2.

Die Heilung

der

Eierstock-Geschwülste.

Von

Dr. Johann Julius Bühring,
pract. Arzte etc. zu Berlin.

Berlin 1848.

Verlag von August Hirschwald.

Dem

Herrn Moritz Heinrich Romberg,

Doctor der Medizin, Ritter des rothen Adlerordens dritter Classe mit der Schleife, Professor und Director des Königlichen Poliklinischen Instituts der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin,

in unbegrenzter Verehrung

gewidmet

vom

Verfasser.

Was ich in dieser kleinen Schrift mittheile, ist die Entwickelungsgeschichte meiner Ansichten über das Heilverfahren bei Eierstockgeschwülsten, — es ist die treue Berichterstattung über die eigenen geistigen Durchgangsperioden durch Irrthum und ungewisses Schwanken zu einer in der Schule der Erfahrung geläuterten, naturgemässen Auffassung des Gegenstandes. — In dem kurzen Zeitraume von kaum vier Jahren hatte ich vielfache Gelegenheit, die pathologische Fortentwickelung der letzten Stadien und den traurigen Ausgang krankhafter Metamorphosen der Eierstöcke zu beobachten, und da ich bei neun Frauen, — welche trotz der grössten Verschiedenheit der Constitution, des Alters und der Lebensverhältnisse dennoch in Bezug auf das örtliche Leiden sowohl, als die Reactions-Erscheinungen in den letzten Stadien der Krankheit die auffallendsten Analogieen darboten, — die verschiedensten pharmaceutischen und chirurgischen Mittel angewandt und ihren Erfolg geprüft habe, so glaube ich auf diesem Gebiete nicht ohne einige Berechtigung auch meine Stimme erheben zu dürfen. In chirurgischer Beziehung habe ich mich von der Acu- und Electropunctur des hydropischen Eierstocks bis zur Punction mit Liegenlassen der Canüle, — von der In-

1

cision, Injection und Excision bis zur totalen Exstirpation des 32 Pfund schweren, sarcomatös entarteten Ovarium hindurchgearbeitet und will von den Resultaten Rechenschaft geben. — Kann ich hier leider nicht mit prunkhaften Heilungsgeschichten und dem schönen Refrain: „le malade fut instamment guéri" die Bogen füllen (denn die Mehrzahl meiner Operationen hat den traurigen Ausgang nicht verhindern können), so meine ich doch, dass die Mittheilung eines einzigen unglücklichen Resultates der Heilwissenschaft oft erspriesslicher ist, als die Schilderung eines ganzen Heeres „glänzender Kuren" mit lithographirten Extrabeilagen, welche nicht der Drang nach Förderung unsers Wissens und Könnens, sondern das speculative Genie der Industrie-Aerzte zu Tage bringt. —

Als ich, durch eigene und fremde Erfahrung belehrt, schon vor 2 Jahren zu der Ueberzeugung gelangt war, dass die Punction bei componirter Eierstocksgeschwulst niemals heilbringend, wohl aber das Leben der Kranken abzukürzen im Stande ist, fand ich in der Neuen Zeitschrift für Geburts-K. von Busch cet. eine sorgfältige vergleichende Zusammenstellung der Resultate, welche bis dahin durch die Punction hydropischer Eierstöcke einerseits, andrerseits durch die Totalexstirpation derselben erreicht waren. Es war hier eine von Churchill in der Gesellschaft für Geburtskunde zu Dublin gehaltene Vorlesung mitgetheilt, worin derselbe eine grosse Anzahl ihm bekannt gewordener Fälle von gänzlicher Entfernung der Ovarien nebst ihren Erfolgen aufführt, zugleich aber auch eine vom Herrn Southam über den Werth der Punction gelieferte Tabelle giebt. Während nun aus dieser Tabelle die Wahrheit hervorgeht, dass von 5 Kranken Eine an den Wirkungen der erstmaligen Anwendung der Punction stirbt und bei den

Uebrigen im glücklichsten Falle das Leben nicht länger als höchstens 4 bis 5 Jahre gefristet wird, so stellt sich dagegen nach den Operationen gänzlicher Entfernung der Eierstöcke ein so überraschend günstiges Resultat heraus, dass man nothwendig hiernach die Ovariotomie aus der Reihe der Operationen auf Leben und Tod streichen und ihr eine Stelle unter den weniger gefährlichen blutigen Eingriffen anweisen muss. Churchill führt 66 Fälle von Totalexstirpation kranker Ovarien, theils in England, theils auf dem Continent unternommen, namentlich auf. Ergiebt es sich nun zwar, dass von dieser Menge der Operirten etwa nur die Hälfte mit dem Leben davongekommen ist, so ist doch die Mortalität nach denjenigen Operationen, welche nach genauer Diagnose und umsichtiger Feststellung der Indicationen vollführt wurden, ziemlich unbedeutend: in 42 Fällen nämlich starben zwölf, 30 wurden geheilt! — Unter genauer Diagnose verstehe ich nicht nur die Unterscheidung einer Eierstocksgeschwulst von andern im Bauche des Weibes vorkommenden Afterproducten, Anschwellungen oder gar physiologischen Vergrösserungen eines andern Organs, sondern hauptsächlich die Feststellung der Thatsache, ob der Eierstock selbstständig und primär, oder in Folge eines Allgemeinleidens des Organismus erkrankt sei. Im letztern Falle würden diejenigen Formen der Abweichung vom Normalzustand zum Vorschein kommen, welche die Schule mit den Namen: „scirrhöser, carcinomatöser, fungöser, melanotischer Krankheitsprozess" belegt. Die übrigen von Churchill mit aufgezählten 24 Fälle waren solche, wo man nach Eröffnung der Bauchhöhle entweder eine Gebärmuttergeschwulst fand, oder wo sich der Vollendung der Operation solche Schwierigkeiten entgegenstellten, dass man die Kranken

ihrem Schicksal überlassen musste. Wie aber selbst eine solche blos intendirte Totalexstirpation noch zu einem heilbringenden chirurgischen Eingriff, welcher dem Tode die sichere Beute zu entreissen vermag, sich unter günstigen Umständen gestalten kann, das wird unzweifelhaft aus Thatsachen hervorgehen, die ich weiter unten anführen werde.

Für die zu beschreibenden Fälle, welche in meine Behandlung kamen, schicke ich die Bemerkung vorauf, dass bei allen der falsche Bildungstrieb in den Eierstöcken so excessiv hervorgetreten war, dass das Ovarien-Gewächs den grössten Theil der Bauchhöhle, oder den ganzen Raum derselben ausfüllte; bei vielen sah ich örtliche Entzündungen, theils in einem Theil der Pseudoorganisation, theils Peritonäal- oder Darmhautentzündungen; bei allen mehr oder weniger Störungen im Assimilationsprozess: Darniederliegen der Digestion, perverse Gallenabsonderung, Säure, hartnäckige Obstruction, Harnverhaltung; Affectionen im Bereich des Gangliensystems, Vomituritionen, Erbrechen, Anorexie. Bei einer Kranken traten die auffallendsten Nervenerscheinungen, in der motorischen Sphäre als periodische Zuckungen in den Extremitäten und in der sensiblen als Schmerz längs des Verlaufs des nervus obturatorius und cruralis hervor. Diese Erscheinungen, hervorgerufen durch das örtliche Leiden, anfangs vorübergehend, werden durch häufige Wiederkehr selbstständigen Krankheitsformen täuschend ähnlich, oder es bildet sich durch die bleibend kranke Richtung des organischen Anbildungstriebes mit der Zeit eine solche Masse festen Exsudats auf der Bauchfellfläche, dass der Contact der Geschwulst mit dem Gesammtorganismus immer inniger und die Aussicht auf ihre Elimination immer schwächer wird. Und

das ist in den meisten Fällen der Zustand eierstockkranker Frauen, wenn sie sich zur Operation entschliessen; es ist das Gefühl des herannahenden Todes, es sind die unbeschreiblichsten Qualen, unter denen sie das Messer in der Hand des Chirurgen als segenspendende Panacee begrüssen. Eine beginnende blosse Vergrösserung der Ovarien macht theils so wenig Beschwerden, theils ist Unachtsamkeit oder falsches Schamgefühl so vorwaltend, dass dem Arzte die ersten Bildungsmomente der Krankheit entgehen. Wenn sich in der Brustdrüse einer Frau eine kleine Anschwellung, die geringste harte Stelle zeigt, so wird sogleich Rath und Hülfe gesucht, weil der niederschmetternde Gedanke an Krebs so ins Bewusstsein des Volkes übergegangen ist, dass gewiss viele gerettet werden, weil sie frühzeitig genug Hülfe suchten. Leider aber verhält es sich, wie gesagt, mit Eierstocksgeschwülsten anders und es liegt die Frage nahe, um wie viel günstiger sich wohl die Resultate nach Totalexstirpationen kranker Eierstöcke gestaltet haben würden, wenn die Operation zur rechten Zeit unternommen würde. Die Häufigkeit des Vorkommens pathologischer Vorgänge in den Eierstöcken der Weiber, die grosse Hartnäckigkeit des Uebels und die unaufhaltsame Fortentwicklung desselben bis zur Vernichtung des weiblichen Lebens rechtfertigen die Mittheilung so vielfacher Heilbestrebungen auf diesem Gebiete; sie sind alle hervorgegangen aus dem edlen Drange, da zu helfen, wo ein müssiges Zuschauen keine Qualen lindern und den Tod nicht abwenden kann. Dass es aber vor Allem die Totalexstirpation kranker Ovarien oder der Conat zu derselben ist, welche unter Beobachtung eines richtigen technischen Verfahrens trotz der bisher dagegen erhobenen Widersprüche sich allein physiologisch und the-

rapeutisch rechtfertigen lässt, das ist die Ueberzeugung, zu welcher ich unwillkührlich durch Thatsachen hingedrängt bin, welche ich hier niederlege.

Betrachten wir zunächst die physiologische Beziehung der Eierstöcke zum weiblichen Organismus, so sind dieselben gleichsam der individuellen Lebenssphäre entrückt und einem Wirkungskreise zugewiesen, welcher ausserhalb jener so vielfältigen Wechselwirkungen liegt, in welchen die Organe zu einander für das eigene Fortbestehen und für die Erhaltung der Integrität des Gesammtleibes stehen. Die Eierstöcke sind weder drüsige Gebilde, welche dem Prozesse der organischen Neugestaltung, also der Assimilation und Ausscheidung dienstbar wären, noch stehen sie mit dem Leben des weiblichen Individuum in so inniger Beziehung wie Gebärmutter und Scheide, welche durch die ihnen eigenthümliche sexuelle Lebensstimmung sich als Menstruationsorgane wenigstens vor der Involution in die Reihe der dem vegetativen Leben wichtigsten stellen. Die Eierstöcke sind Organe, deren Thätigkeit selten in Anspruch genommen wird, und regt sich in ihnen ein durch Geschlechtsreizung angefachtes exaltirtes Leben, so ist das eben nur ein Moment, welcher kommt und erlischt. Dass sie keinen unbedingten Einfluss auf die Katamenien üben, zeigen die Fälle, wo letztere zugegen sind bei totaler krankhafter Entartung beider Ovarien, wenngleich nicht zu leugnen, dass die Menstruation meist gestört, ganz aufgehoben, oder auch excessiv ist.

Auch anatomisch weisen sich diese in eine breite Bauchfellfalte eingeschlagenen, kleinen, gefäss- und nervenarmen Körper als Organe von minderer Dignität aus. An

den uterus durch ein nicht sehr starkes ligamentöses Band befestigt, finden sie an keiner andern Stelle einen Anheftungspunkt, sondern lagern sich mit überall freien Conturen zu beiden Seiten des uterus als seine adnexen Organe so in der Höhle des Beckens, dass sie der untersuchenden Hand des Arztes, wie dem Messer des Chirurgen auf gleiche Weise zugänglich sind. Ihre Strucktur ist einfach: ein dicht gewebter, fibröser Ueberzug, ein weiches, schwammiges Parenchym, in welches ungefähr 20 hirsekorngrosse röthlichgelbe Bläschen hineingelagert sind, das sind die Hauptsachen von dem, was hier das anatomische Messer nachgewiesen hat. Ist nach diesem ihrem anatomischen und physiologischen Verhalten a priori anzunehmen, dass die Eierstöcke für das Fortbestehen des individuellen Lebens nicht unumgänglich nothwendig sind, so werden sich wohl dafür auch Thatsachen beibringen lassen, dass ihre Entfernung aus den Grenzen des Körpers für das Gesammtleben desselben von keiner grossen Bedeutung ist. In der Absicht, die Frauen nicht frühzeitig altern zn lassen, oder dieselben zu ähnlichen Zwecken, wie die Eunuchen zu verwenden, sollen nach den Angaben des Athenaeus, Hesychius und Suidas schon im grauen Alterthume die Könige der Lydier: Andramys und Hygas viele Frauen der Eierstöcke haben berauben lassen und es sollen diese Frauen bei Weitem gesunder gewesen sein und sich einer längern Lebensdauer erfreut haben. Dieser letztere Zusatz scheint mir die von mehreren Seiten erhobenen Zweifel zu beseitigen, ob das grausame Verfahren bei den Lydiern auch wirklich in einer Entfernung der Eierstöcke bestanden habe; denn hätten sie sich etwa mit der Beschneidung der kleinen Schaamlefzen, der Abtragung der Clitoris oder der Infibulation begnügt, so wäre nicht ab-

zusehen, wie diese Operationen auf den Gesundheitszustand der Frauen oder auf ihre Lebensdauer irgendwie hätten influenziren können.

Die sogenannten „Schweineschneider", welche sich ausschliesslich mit der Castration bei männlichen und mit dem Herausnehmen der innern Zeugungsorgane bei weiblichen Schweinen beschäftigen und deren Kunstfertigkeit sich wie die der früheren Staarstecher und Bruchschneider in besondern Familien fortzuerben pflegt, verrichten alljährlich an Tausenden dieser Thiere die Exstirpation der Ovarien und des Fruchthalters, ohne dass sie Todesfälle zu beklagen hätten. Ich habe selbst von der ungeschlachten, schwieligen Hand eines Ackerbürgers diese Operation vollzichen sehen und er konnte stolz sein auf seinen Erfolg. Bei jungen weiblichen Schweinen vor der Pubertätsperiode wird gewöhnlich der Fruchthalter mit den Eierstöcken entfernt, während man sich nach eingetretener Zeugungsfähigkeit mit Herausnehmen der Ovarien allein begnügt. Es ist letzteres vollkommen hinreichend, den Begattungstrieb aufzuheben und den Ueberschuss an assimilirbaren Stoffen, welchen sonst eine künftige Generation für sich in Anspruch nehmen würde, dem Individuum zu Gute kommen zu lassen, welches denn auch nach der rasch vorschreitenden Heilung an Fleisch und Fett bedeutend zunimmt und es sich in dem nun einseitig hervorgetretenen egoistischen Bildungstrieb cannibalisch wohl sein lässt. Es ist freilich ein grosser Unterschied zwischen einem gesunden Schwein und einem kranken Menschen, denn abgesehen von der mächtigen Reaction im Seelenleben des letzteren bei operativen Eingriffen, abgesehen ferner von der oft enormen Grösse eines kranken Eierstocks, dessen Entfernung eine nicht geringe Verwundung, namentlich des

Bauchfells, erfordert, so hat gewöhnlich das örtliche Leiden, wenn es zur ärztlichen Behandlung gelangt, schon so lange bestanden, dass es das Allgemeinbefinden bedeutend beeinträchtigen musste. Ein sehr wichtiges Moment für den ungünstigeren Erfolg der Operation beim Menschen liegt in der aufrechten Gestalt des letztern. Während beim Thier, welches mit der Bauchseite dem Boden zugewendet ist, bei perforirenden Wunden der Unterleibshöhle das Wundsecret fortwährend gegen die Wundspalte, als gegen den abhängigsten Punkt dirigirt wird, tritt dasselbe beim Menschen, dem die Rückenlage als die naturgemässe angewiesen ist, in den Raum der Bauchhöhle und des Beckens, wo es dann seine zerstörenden Prozesse beginnt und vollendet. Ich sah bei Kaninchenweibchen, denen ich in jedem Lebensalter: vor der Pubertät und nach derselben, vor der Conception, gleich nach derselben und während des Trächtigseins einen oder beide Eierstöcke exstirpirte, die Bauchwunde in 3 bis 6 Tagen vollkommen geheilt und die Thiere schon wenige Stunden nach der Operation mit der umschlungenen Naht in ihrer Bauchmusculatur munter umher hüpfen. Hier will ich zuerst das Operationsverfahren beschreiben, wie es mir von einem in Bezug auf dasselbe mit seltener Geschicklichkeit begabten Herrn Ney gezeigt wurde, weil gerade dieser Technicismus es ist, welcher mich zuerst auf meinen Lateralschnitt führte, dem ich, wie ich weiter unten anführen werde, ein so überraschend günstiges Resultat zu danken hatte*).

Zu Ende des vergangenen Frühlings bat ich Hrn. Ney, mir an einem 2jährigen, dunkelgrauen Kaninchenweibchen, welches erst einmal geworfen hatte, die Technik seiner

*) Vid. den letzten Krankheitsfall.

Operation zu zeigen. Das Thierchen wurde auf die rechte Seite gelegt, und in dieser Lage ausgestreckt durch zwei Assistenten an Ohren und Hinterläufen auf einem Tische fixirt. Der Künstler machte nun in der regio hypogastrica sinistra mit einem kleinen convexen Scalpell eine einen Zoll lange Längsincision durch die Hautdecken, eine Linie weit nach innen neben der Falte in der Schenkelbeugung, parallel mit der genannten Hautfalte, welche sich durch die Extension der hinteren Extremitäten straff und gespannt zeigte. Es findet sich dieselbe bei allen vierfüssigen Säugethieren: sie begränzt nach aussen die regio inguinalis, und spannt sich schwimmhautähnlich vom Oberschenkel — (welcher bei den Vierfüsslern mit der Schaufel des Darmbeins einen spitzen Winkel bildet, weil sich das Kniegelenkende desselben der Bauchfläche wiederum nähert) — zu der die Bauchmuskeln bedeckenden Haut hinüber.

Nach dem angegebenen Hautschnitt erschienen die blassrothen Fascikel des äusseren schrägen Bauchmuskels, welcher nebst den folgenden Muskellagen in derselben Richtung mit kurzen Messerzügen durchschnitten wurde, bis das weisslich schillernde Bauchfell sich durch den Andrang der Eingeweide convex in den Grund der Wunde drängte. Mit derselben Vorsicht, mit welcher der Chirurg einen Bruchsack öffnet, wurde das Bauchfell zuerst an seinem erhabensten Punkte mit der Spitze des Messers durchdrungen und die kleine Stichwunde nach oben und unten so weit dilatirt, dass der Zeigefinger bequem in die Bauchhöhle eindringen konnte. Jetzt brachte der Operateur Ney den Zeigefinger der rechten Hand durch die Wunde an den Rand des Darmbeins, ging mit demselben, der crista ilei folgend, von vorn und unten schräg nach oben

und hinten gegen die symphys. sacroiliaca und die Querfortsätze der unteren Lendenwirbel, dann an diesen entlang bis etwas unterhalb der Nierengegend, und wälzte von hier aus, indem er von aussen den Daumen derselben Hand sanft gegen die Bauchwand drückte, den kaum wie eine kleine Bohne grossen, von der tuba bedeckten und am ligamentum latum hängenden Eierstock zur Wunde heraus. Das Ovarium zeigte 3 bis 4 corpora lutea. Es wurde mit der Scheere abgeschnitten, der Stumpf mit der tuba in den Bauchraum reponirt und die Bauchwunde dann von mir durch 3 umschlungene Insectennadeln so vereieinigt, dass der untere Wundwinkel etwa eine Linie lang offen blieb.

Gleich nach der Operation kauerte sich das Thier in einer Ecke des Pferdestalles ängstlich zusammen; 3 Stunden später nahm es ein wenig grünen Futters zu sich und letzte sich an frischer Milch. Nach 24 Stunden hatte es seine Stelle noch nicht verlassen; aber am Abend des 2ten Tages nach der Operation hüpfte es schon umher, es zeigte sich lebendig und munter und frass mit Appetit. Am Abend des 4ten Tages entfernte ich alle Nähte zugleich, weil ich die etwas turgescirenden Wundränder nun bereits fest vereinigt fand.

Dies Kaninchenweibchen, welchem nur e i n Ovarium exstirpirt war, hatte in der Folge den Begattungstrieb vollständig verloren und den Bock fortwährend mit Heftigkeit zurückgewiesen.

Nach dieser Methode machte ich, wie gesagt, in der Folge vielfache Versuche von Exstirpationen eines oder beider Eierstöcke bei Kaninchen; wollte ich mit dem linken auch das rechte Ovarium entfernen, so ging ich mit

dem eingeführten Zeigefinger von den linkseitigen Querfortsätzen der Lendenwirbel über die vordere Fläche des Körpers der letzteren zu den process. transvers. der entgegengesetzten rechten Seite hinüber und wälzte auch diesen Eierstock mit Unterstützung des aussen liegenden Daumens aus der Wunde hervor. Ein weisses, sehr zartes, 6 Monat altes Kaninchenweibchen operirte ich auf die angegebene Weise unter Anwendung des Aethers; eine kleine Quantität desselben, in die Poren eines Schwämmchens gegossen, welches dem Thier vor Nase und Maul gehalten wurde, reichte hin, dasselbe nach einer Minute vollständig empfindungslos zu machen, Der Aether hatte hier ebensowenig nachtheilige Folgen, als die Herausnahme der Ovarien. Wollte ich alle meine Versuche hier umständlich erzählen, so würde dies Schriftchen wohl an Seitenzahl, nicht aber an innerem Gehalt gewinnen; für meinen Zweck ist das Angeführte hinreichend.

Dieser Zweck ist aber vorläufig nicht, durch die angeführten Experimente den Beweis der Unschädlichkeit und Gefahrlosigkeit der Totalexstirpation degenerirter Ovarien bei Frauen zu führen; — wenn das von anderen Seiten geschehen ist, so verwahre ich mich hier gegen das Unterlegen einer solchen Absicht ausdrücklich und stimme Blasius vollkommen bei, welcher sagt, „dass daraus für die hier in Rede stehende Exstirpation höchstens die Entbehrlichkeit der Eierstöcke für den individuellen Organismus würde gefolgert werden können.“ — Was ich aber hauptsächlich hier hervorzuheben bestrebt war, ist das technische Verfahren bei dieser Castration weiblicher Thiere, wodurch auf eine ebenso einfache, als rasche und sichere Weise der Zweck erreicht wird.

Die Behandlung der degenerirten Ovarien bei Frauen und Jungfrauen ist in der neueren Zeit, schon seit Anfang dieses Jahrhunderts, wieder Gegenstand grösserer Aufmerksamkeit geworden. Es vergeht kein Jahr, in welchem wir nicht in den Journalen mit einer Anzahl von Krankengeschichten oder theoretisirenden Artikeln über Pathologie und Therapie erkrankter Eierstöcke beschenkt würden. Ausser der angeführten statistischen Sammlung der bekannt gewordenen Fälle von Totalexstirpation durch Churchill, haben auch Jeafferson und Phillips ähnliche dankenswerthe Zusammenstellungen geliefert. Aber so viel Stimmen auf diesem Gebiete sich hören lassen, eben so viel verschiedenartige Meinungen sind über den Werth der pharmaceutischen Behandlung unserer Krankheit sowohl, als auch über die verschiedenen Operationsweisen und Methoden ausgesprochen worden. Vergebens sehen wir uns in den betreffenden Lehrbüchern oder in den verschiedenen Broschüren und Journal-Artikeln über diesen Gegenstand nach festen Anhaltspunkten für unser Handeln um, vergebens mühen wir uns ab, aus diesem Chaos disharmonirender Stimmen zu einem befriedigenden Resultat zu gelangen; aber je länger wir den richtigen Pfad suchen,

um so tiefer verirren wir uns in diesem Labyrinthe. Nur die verständige Sichtung fremder Beobachtungen, besonders aber die strenge Schule, die wir in den eigenen herben Erfahrungen haben durchlaufen müssen, können uns zum Ziele führen. In dieser Schule hält keine Täuschung Stich, in ihr erstirbt das willkührliche Theoretisiren unter den selbstständigen Tritten der Naturgesetze. Diesen müssen wir folgen. Wie sich auf diesem Wege meine Ansichten über die Natur und die Heilung der Eierstockgeschwülste allmählig entwickelten, das will ich hier ohne Rückhalt wiedergeben, und bitte den Leser, mich vorerst durch die traurigen Scenen zu begleiten, welche in den folgenden Krankengeschichten ich ihm naturgetreu vor Augen stellen werde.

— — —

I. Hydrops saccatus ovarii. Häufige Punction, Tod.

Im Frühling des Jahres 1843 stellte sich mir Fräulein W . . . . in P . . . . mit einer Geschwulst im Unterleibe vor, welche ich auf die Ergebnisse der manuellen Untersuchung und in Betracht des Verlaufes der Krankheit als eine Wassersucht des rechten Eierstocks erkannte. Dieselbe bildete eine glattwandige Cyste, an welcher Fluctuation überall deutlich fühlbar war. Da die Katamenien beim Beginne des Uebels regelmässig fortgedauert hatten, die 26jährige Patientin, eine virgo immaculata, auch sonst, abgerechnet etwa den Umstand, dass die Geschlechtsreife früh eingetreten, in Leben und Thätigkeit der Sexualorgane nichts Abweichendes aufwies, so wären meine Bemühungen, aetiologische Momente zu erlangen, vollständig gescheitert, hätte mir das Glück nicht verstattet, in den Aufregungen einer schwärmerischen, romanhaften Liebe, welcher Patientin mit der Ueberspanntheit exaltirter, leidenschaftlicher Naturen anhing, einen lockeren ursächlichen Zusammenhang mit dem gegenwärtigen Leiden zu entdecken. Zwar war ihrer heftigen Neigung eine gleich heftige Erwiederung von Seiten des Mannes entgegen gebracht worden, wie sie die Eigenschaften des damals 21jährigen,

blühenden Mädchens, einer schlank aufgeschossenen, lebhaften, schönen und liebenswürdigen Brünette verdienten; allein die Verhältnisse gestatteten keine eheliche Verbindung, die Liebessehnsucht blieb ungestillt, der Roman musste sich per lysin zu Ende spielen. Es ist anzunehmen, dass unserer Kranken bei der enthusiastischen Spannung ihres Gemüths, bei ihrem glühenden Temperamente das Entsagen nicht gerade leicht gewesen sein mag, und dass sie mit erhitzter Phantasie um so verlangender dem nachgeträumt, was ihr die Wirklichkeit versagte. Dieses ascetisch-platonische Liebesfieber, welches Jahre hindurch in der schmachtenden Seele fortwühlte, mochte durch den immerwährenden Reiz mächtiger Vorstellungen, durch den im Sexualsysteme unterhaltenen Turgor die Ursache einer entzündlichen Anschwellung des Ovarium und eines exsudativen Prozesses in demselben geworden sein. Ich will diese Ansicht Keinem aufdringen; es ist eine Möglichkeit, eine Conjectur — und Jeder conjecturire, wie es ihm am vernünftigsten scheint. An bestimmt erweisbaren Ursachen sind die Eierstockgeschwülste überhaupt sehr arm; in den meisten Fällen recurrirt der Arzt zu den Anomalien der Menstruation, welche mit einem fertigen pathologischen Zustande der Ovarien verbunden zu sein pflegen. Ich habe schon in der Einleitung meine Meinung dahin ausgesprochen, dass die Menstruationsstörungen zur pathogenetischen Erklärung aller Eierstockgeschwülste nicht ausreichten, und wir haben in dem vorstehenden Falle, wo die Menstruation beim Entstehen der Krankheit durchaus keine Veränderung erlitt, einen unzweideutigen Beleg für diese Ansicht. Man erinnere sich, dass bedeutende Physiologen der Ueberzeugung sind, dass bei jeder Menstruation ein Eichen abgelöst werde und in den Uterus gelange, und

bedenke, wie viel Combinationen von Krankheitsursachen allein in dieser Thätigkeit der Eierstöcke enthalten sind, oder doch heraustheoretisirt werden können, um den so sehr in Anspruch genommenen, bereits mit sämmtlichen Weiberkrankheiten belasteten Menstruationsanomalien nicht auch noch die Hervorrufung der Eierstockgeschwülste aufzuwälzen.

Kehren wir von dieser ätiologischen Digression zu unserer Kranken zurück. Dieselbe war seit vier Jahren mit dem Leiden behaftet, und in dieser Zeit war die Geschwulst, obgleich in den letzten Jahren 10—12 mal an verschiedenen Orten, von verschiedenen Aerzten punctirt, zu einem so enormen Umfange angewachsen, dass sie die ganze Bauchhöhle ausfüllte. Auch ich musste, um die furchtbarsten Qualen für den Augenblick zu entfernen, in einem Zeitraume von drei Monaten drei Mal punctiren. Das erste Mal entleerte ich 36 Quart einer albuminösen, klaren, matt in's Grünliche schillernden Flüssigkeit, darauf wurde die Wunde geschlossen und eine Compressivbinde um den Bauch gelegt. Schnell jedoch hatte sich der Sack wieder gefüllt, und es gesellten sich zu den Symptomen des Druckes und des mechanischen Missverhältnisses noch die trostlosen Zeichen der Hektik: die grösste Mattigkeit, Colliquationen, Fieber, Abmagerung etc., welche, in jäher Steigerung fortschreitend, bald zu einer Höhe gelangten, die den unvermeidlichen Tod in nahe Aussicht stellte. Die Punction wurde wiederholt, wobei eine der früheren gleiche Quantität Serum abfloss. Das dritte und letzte Mal betrug die Quantität der entleerten Flüssigkeit nur 28 Quart. Der Operation folgte rascher Collapsus und der mitleidige Tod befreite die Kranke von ihren unsäglichen Leiden und mich von der fruchtlosen Mühe der Punction. Die Section wurde nicht gestattet.

II. Hydrops ovarii mixtus. Pharmaceutische Behandlung. Tod.

Madame J. aus B., 32 Jahr alt, eine kräftige, blühende Frau, kam im Sommer 1843 zu mir. Die Exploration ihres Krankheitszustandes ergab eine feste, umgränzte, fast runde, kinderkopfgrosse Geschwulst im Unterbauche. Die Längenachse derselben erstreckte sich von 2 Zoll unterhalb des Nabels gerade herab in's kleine Becken; ihr Querdurchmesser von der rechten regio lumbalis nach links hinüber bis zum äusseren Rand des geraden Bauchmuskels dieser Seite. Die Consistenz der Geschwulst war an den verschiedenen Stellen ihres Umfangs verschieden: fest und solid nach links, elastisch und schwappend nach rechts. Dieser fremde in der Bauchhöhle befindliche Körper liess sich nach allen Richtungen hin verschieben; sein hinterer, unterer Umfang, von Scheide und Mastdarm aus fühlbar, konnte mit dem Finger vollständig umgangen werden und von hier aus konnte man, wenn die Frau stand, die ganze Masse gleichsam auf der Spitze desselben tanzen lassen. Allgemeine reactionäre Lebenserscheinungen hatten bis jetzt gefehlt; bei der wohlgenährten, rothwangigen Frau gingen alle Functionen regelmässig von Statten; Menstruation, Verdauung, Anbildung und Ausscheidung waren durchaus normal; nur ein häufiger Drang zum Harnen mit periodisch wiederkehrendem Harnzwang, der sich schon einige Male

bis zu gänzlicher Harnverhaltung gesteigert hatte, war der Gegenstand ihrer Klagen und die Ursache ihres Rathsuchens bei mir.

Die anamnestischen Thatsachen über die Entwicklung ihres Leidens waren nicht von der Art, dass sich darauf eine bestimmte Aetiologie hätte begründen lassen; die Frau hatte überhaupt kaum eine Ahnung von dem fremden ihr eingeschachtelten Körper; um wie viel weniger konnte sich ihr ein Bewusstsein der ersten Entwicklungsstadien des Uebels aufgedrängt haben! Sie wollte eben nur von ihren Harnbeschwerden geheilt sein.

Die vierjährige Ehe der Kranken war kinderlos geblieben — das war das einzige ätiologische Moment, welches sich in den Vordergrund drängte. Aber bei anderen Frauen fällt der Entstehungsmoment einer Eierstockwucherung gerade in die Periode der Schwangerschaft und schreitet nach der kranken Richtung hin gleichmässig und gleichzeitig vorwärts, wie sich in der benachbarten Gebärmutter der Embryo bis zu seiner Trennung vom Mutterboden physiologisch entwickelt, also Ursache: Schwangerschaft! und bei der vorigen Unverheiratheten fand ich einen enormen Wassersack im Eierstock, also Ursache: „langer Jungfernstand mit seinen Accidentien!" — Ich werde weiter unten ausführen, wie diese Ursachen, verschieden und zufällig der Form nach, dennoch in ihrer Wesenheit ein gemeinsames Moment bieten, auf welches die Bildungsgeschichte des vorliegenden Leidens sich zurückführen lässt.

Nachdem ich nun die Diagnose: Sackwassersucht des Eierstocks mit sarcomatöser Wucherung schulgerecht festgestellt hatte, führte ich auf sie die Beeinträchtigung im Geschäft des Urinlassens zurück.

Ich war wegen Harnbeschwerden consultirt und sollte

diese heben; ihre Ursache glaubte ich gefunden zu haben: sie war eine einfach mechanische, Druck der Geschwulst auf Körper und Hals der Blase. Eine Radikalheilung konnte nur stattfinden, wenn es gelang, jenen aufzuheben. Die Herausnahme der Geschwulst vermittelst der Laparotomie erschien mir aus mehrfachen Gründen ein nicht zu wagendes Unternehmen. Eine Frau auf Leben und Tod zu operiren, deren Gesundheitszustand ihr vollen Lebensgenuss gestattete, — in einer kleinen Stadt, in welcher ein einziger unglücklich ablaufender Fall Abscheu und Entsetzen vor der ganzen operativen Chirurgie einflösst, — das konnte ich damals vor mir nicht rechtfertigen. Ich begnügte mich demnach mit der Anwendung pharmaceutischer Mittel und lehrte dem Manne der Kranken die Application des elastischen Katheters für den Fall des Wiedereintretens einer wirklichen Ischurie. Meine inneren Mittel waren im Verlauf der Zeit verschiedene Präparate der Jodine und Leberthran, denen ich die Secretion des Darms und der Nieren bethätigende Mittel interponirte, indem ich hoffte, wenn auch keine Heilung oder nur Verkleinerung des hydropischen Eierstocks herbeizuführen, so doch für lange Zeit das Fortschreiten der Afterproduction zu sistiren. Aber ich hatte mich getäuscht. Nachdem ich ein Jahr hindurch nur dann und wann unbefriedigende schriftliche Nachrichten von der entfernten Kranken erhalten hatte, sah ich sie in ihrem Wohnorte in dem elendesten Zustande wieder. Statt der früheren üppigen Fülle war eine Abmagerung eingetreten, wie man sie in den letzten Stadien der Lungenschwindsucht sieht; der Bauch ragte weit hervor wie in der letzten Periode der Schwangerschaft; in der Bauchhöhle befand sich bedeutende seröse Exsudation, welche die regio hypogastrica einnahm und den unteren vorderen

Theil der Geschwulst umspülte; letztere war höher gegen das epigastrium gestiegen; Krampf der cardia, fortwährendes Erbrechen grasgrüner, dünnschleimiger Massen, Angst und Athemnoth; zu diesen Erscheinungen gesellten sich die der allgemeinen Reaction: hektisches Fieber und colliquative Diarrhöen. Drei Tage darauf war sie eine Leiche.

Damals machte ich mir Vorwürfe, dass ich die Frau nicht, nachdem ich sie zuerst gesehen, sogleich punctirte; aber jetzt, nach einem Zeitraum von 4 Jahren, in welchem man auf der hohen Schule der Natur viel erlernen kann, was nicht in den Systemen oder Registern der hippokratisch-galenischen Pathologie verzeichnet steht, mache ich mir den Vorwurf, dass ich den Todesboden, die massenhafte Geschwulst, nicht mit Stumpf und Stiel ausrottete, und wenn mich irgend etwas über ein solches Unterlassen beruhigen kann, so ist es dies: dass ich eben auch nicht punctirt habe. So habe ich wenigstens nicht den Tod beschleunigt. Was hätte auch hier die Punction nützen sollen? Eine Hydatide, ein Ganglion, eine jede Balggeschwulst durch Stich oder Schnitt zu öffnen, ist eine kinderleichte Sache, aber sie ist auch ein kindisches Unterfangen, wenn man sie in dem Wahn unternimmt, dadurch zu heilen. Obgleich einige wenige Beispiele aufgeführt werden, so scheint es mir doch kaum glaublich, dass jemals die Wandungen eines einfachen Hydrovarium nach der Punction zusammenheilten; bei einer componirten Eierstocksgeschwulst ist ein Verschwinden der Cysten in Folge der Punction ganz unmöglich, wenn nicht die krankhafte Metamorphose des Organs bereits durch Naturhülfe in's Stadium der Rückbildung getreten ist.

———

III. Hydrops ovarii. Punction. Tod.

Der Fall, den ich hier als den dritten mittheile, ist der Zeitfolge nach der vierte, da ich vor dieser Punction eine Totalexstirpation zu machen Gelegenheit hatte; die Leiden der Unglücklichen, an welcher ich diese vollzog, waren so ungeheuer, der lethale Ausgang so drohend nahe, dass ich, jede Rücksicht auf Ruf und Praxis bei Seite setzend, mich sofort wie durch eine Art innerlichen Zwanges zur Entfernung der entarteten Massen entschlossen hatte. Die Beschreibung der Totalexstirpation und der Krankheitsverhältnisse, welche sie indicirten, folgt weiter unten, da ich es vorgezogen habe, sie mit anderen, hinsichtlich der pathologischen Veränderungen ähnlicheren Fällen zusammen zu stellen. Nur um dem Vorwurfe des Anachronismus zu begegnen, wollte ich diesen Umstand hier andeuten.

Im Herbste des Jahres 1843 übernahm ich die Behandlung einer 62jährigen Dame, der Frau eines Gutsbesitzers. Die Kranke, welche im 17. Jahre zuerst menstruirt war, von da ab nie erhebliche Unregelmässigkeiten in den Katamenien gehabt hatte, und im 48. Lebensjahre die-

selben verlor, hatte mehrere Kinder geboren, ohne dass in den Schwangerschaften und Geburten eine Regelwidrigkeit vorgekommen war. Früher rüstig und von guter Constitution, ward ihre Gesundheit seit einigen Jahren in einem bedeutenden Grade zerrüttet; die Körperfülle war geschwunden, die Gesichtsfarbe spielte stark in's Cachectische. Diese Erscheinungen mochten wohl zum Theil den mehrfachen Punctionen, so wie den vielen innerlichen Curen zuzuschreiben gewesen sein, welche Patientin bis auf die Neige hatte schmecken müssen. Sie klagte über hartnäckige Verstopfung, Appetitlosigkeit und Uebelkeiten, über drückende, niederziehende Schmerzen im Unterleibe, Athembeschwerden, Kreuzschmerzen, Mattigkeit und zeitweilige Taubheit der unteren Extremitäten. Die Inspection des Unterleibes zeigte diesen aufgetrieben, an der linken Seite hervorgewölbt, die Nabelgrube abgeflacht. Die manuelle Untersuchung führte zur Erkenntniss einer Geschwulst unter den gespannten Bauchdecken, welche, linkerseits vom horizontalen Aste des Sitz- und Schambeins aufsteigend, bis über den Nabel hinauf und jenseits der linea alba in die rechte Hälfte der Bauchhöhle hineinreichte. Der Tumor oder das kranke Ovarium — denn auf meine früheren Erfahrungen und auf die Praeterita des Falles gestützt, zweifelte ich keinen Augenblick, dass ich ein solches vor mir hatte — liess sich wie mit arborescirenden Venensträngen bedeckt fühlen und bot deutliche Fluctuation. Der Jammervolle Zustand der Kranken, ihre Beschwerden und Qualen forderten momentane Abhülfe, und — ich entschloss mich zur Punction. Noch war mir die Totalexstirpation nur ein ultimum refugium, eine verzweifelte Operation, zu der man nur Angesichts des sicheren Todes greifen dürfte. Ich stach an dem am meisten fluctuiren-

den Punkte ein und entleerte etwa 20 Quart einer gelblichen, ziemlich klaren Flüssigkeit. Die Wunde wurde sodann mit Heftpflaster bedeckt und eine Binde um den Leib gelegt.

Obgleich sich die zusammengefallene Höhle nicht in dem Masse wieder füllte, wie ich es vermuthet hatte, sank die Lebenskraft der Kranken doch sehr schnell, wie ich später erfuhr, und noch vor Ablauf eines Jahres, in welchem die Punction von anderen Aerzten mehrere Male gemacht worden war, starb sie in Folge von Colliquationen und eines ihre Kräfte rasch verzehrenden Fiebers.

Nun hätte ich mich in künftigen Fällen nach dem abermaligen Fehlschlagen der Punction, wiederum dem pharmaceutischen Heilverfahren zuwenden können, allein der schnelle Untergang der zweiten Kranken hatte mir bedeutendes Misstrauen gegen jede eingreifende innere Behandlung des traurigen Uebels eingeflösst, welche durch Entleerung der Säfte und demgemässe Einwirkung auf die Secretionsorgane dem Afterproducte seine Nahrung zu entziehen vermeint. Wie sich nämlich im Verlauf der verschiedenen, unter meine Behandlung gelangten Fälle herausstellte, dass der Umfang der kranken Ovarien mit reissender Schnelligkeit zunahm, je mehr im natürlichen Verlaufe der Krankheit das ergriffene Individuum schwach und cachectisch wurde, ebenso schien bei noch nicht vorgeschrittenem Allgemeinleiden durch absichtliche Entziehung der Säfte das Afterproduct an Macht zu gewinnen und fähiger, das so geschwächte Individuum leicht zu bewältigen. Diese Ansicht erhält in der fünften Krankheitsgeschichte ihre volle Bestätigung und giebt bereits einen Wink, wie abweichend die Natur dieses Uebels von den Wasseransammlungen in serösen

Häuten sei. Grössere Ueberzeugung gewinnen wir noch für die Wahrheit dieser Ansicht, wenn wir in den beiden folgenden Krankheitsgeschichten die in der gewöhnlichen Wassersucht oft auf lange Zeit palliativ, oft radical heilende Punction *) in der vorliegenden Krankheit als rasch Verderben bringend erkannt haben werden.

---

*) Vid. Ollenroth's Fall von radical geheiltem Ascites in d. Schrift: Ueber die Heilbarkeit der Eierstockwassersucht. etc.

— — — — —

IV. Hydrops ovarii mixtus. (Siehe pathologische Form 2. hinter den Krankengesch.) Wiederholte Punction. Einlegen einer Röhre. Tod.

Frau Oberamtmann Str. aus Z., 47 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder und eine Frau von lebendigem Geiste und gracilem, aber kräftigem Körperbau, begehrte im September 1844 meine Hülfe wegen vielerlei Leiden. Sie klagte über periodisch wiederkehrende Verdauungsbeschwerden, Kreuz- und Beinschmerzen und hatte keine Ahnung von dem tödtlichen Uebel, das sie in ihrem Schoosse trug. Und doch ergab die Untersuchung eine Geschwulst, die aus der rechten Seite der Beckenhöhle aufsteigend, bereits 1″ über den Nabel empor ragte, links die linea alba etwa 2″ überschritt und an dieser Seite resistent und solide durchzufühlen war, während an der rechten deutliche Fluctuation auf eine dünnere Hülle und Wasseransammlung schliessen liess. Im Uebrigen war die nach den gegenwärtigen Symptomen als entartetes Ovarium erkannte Geschwulst glattwandig, gespannt, verschiebbar.

Die deutliche Fluctuation auf der rechten Seite lud mich zur Punction ein, wonach etwa ein halber Eimer

Wasser entleert wurde und die Geschwulst an dieser Stelle zusammenfiel, während sie auf der linken Seite ihre Gestalt behielt. Die augenblickliche Erleichterung, welche diese unbedeutende Operation durch das Zusammenfallen der Geschwulst der Kranken verschaffte, stand nicht im Verhältniss mit den zunehmenden Beschwerden nach der in 14 Tagen wiedererfolgten Anfüllung der Cyste. Die Kranke verlangte eine abermalige Entleerung, und obgleich sichtlich die Kräfte schwanden und nach jeder Wiederholung der Operation das degenerirte Ovarium rascher sich füllte und einen grössern Raum in der Bauchhöhle einnahm, sah ich mich genöthigt, bis zum Januar 5 mal die Punction zu machen, und liess endlich die Kanüle zur Verhinderung fernerer Ansammlung die letzten 3 Wochen hindurch im Wundkanale liegen *). War die entleerte Flüssigkeit anfangs neutral, durchsichtig, insipide, serös, so erschien sie bei den spätern Punctionen flockig, eiterig und wurde zuletzt alkalisch, stinkend, jauchig. Mit abnehmenden Kräften traten vagirende asthmatische Beschwerden, Schmerzen in den Baucheingeweiden, Brechreiz, Würgen und fortwährendes Erbrechen

---

*) Meine Absicht beim Liegenlassen der Canüle war keine andere, als die rasche Wiederanfüllung des Sackes und das Einsickern des Secrets in die Wundränder und in die Bauchhöhle zu verhindern, weil bei dem allgemeinen Collapsus der Kranken ein Anwachsen der Geschwulst an die Bauchwandungen vermittelst der Troikartnarbe nicht mehr zu erwarten war. Wenn Herr Medizinalrath Olleuroth in seiner Schrift über die Heilbarkeit der Eierstockswassersucht (Berlin bei Enslin, 1843) glaubt, durch „sein Heilverfahren“ (nämlich die Canüle liegen zu lassen) „Scirrhositäten und andere Degenerationen des Eierstocks zu einer heilsamen Vereiterung und dadurch zu einer radicalen Heilung“ zu führen, so schöpft er seinen Glauben zwar aus einem Falle von Eierstockswassersucht, wo keine Degenerationen oder Scirrhositäten zugegen waren, indessen — ist es etwas sehr Schönes um den Glauben.

grasgrüner Massen, Harnverhaltung und all die traurigen Begleiter im endlichen Verlaufe dieses schrecklichen Uebels stärker hervor. Der bei Intermissionen noch immer heitere, funkensprühende Geist der Kranken konnte dem furchtbaren Leiden nicht widerstehen, er unterlag mit dem Körper den qualvollen Schmerzen, den schlaflosen, in anhaltenden Fieberschauern verbrachten Nächten und unter allgemeiner Colliquation des Organismus endete der ersehnte Tod die Scene im Februar 1845. *)

In diesem Krankheitsfalle hat sich mir die verderbliche Wirkung der Punction in ihrem vollen Lichte offenbart und das Schicksal, welches die Tochter dieser liebenswürdigen Kranken wenige Jahre nach dem Tode der Mutter ergriff, gab mir Gelegenheit, meine Erfahrung in diesem Punkte zu erweitern.

Die Section legte ein Ovarium vor Augen, dessen äussere Oberfläche an einzelnen Stellen höckerig und uneben, zur Knorpelhärte verdickt war, während ein grosser glattwandiger Theil dieser Fläche nur die Stärke der einfachen Cyste zeigte. Die Höhle selbst war mit knorpelartigen Scheidewänden durchzogen und durch dieselben in Fächer getheilt, von denen die grösseren das eitrige, flockige Serum, die kleineren sulzige, breiartige oder knorpelige Massen enthielten.

*) Wenn ich in diesem Falle die anamnestischen Thatsachen und eine Schilderung der Antecedentien mit Stillschweigen übergangen habe, so geschah das, weil ich es vorzog, lieber nichts darüber zu erwähnen, als ungenaue Angaben zu liefern, da mir die aufgezeichneten détails verloren gegangen sind.

V. Hydrops ovarii mixtus. (Entwicklung während der Gravidität). Punction mit längern Zwischenräumen.

Frau Rentmeisterin B. aus Sp., 26 Jahr alt, von starker Constitution, schien die ganze Frische und Regsamkeit des Geistes von ihrer Mutter *) geerbt zu haben. Im December 1841, kurz nach ihrer Verheirathung concipirte die junge Frau und ward am 31. August 1842 leicht von einem Mädchen entbunden, das nach 8 Monaten von der Mutterbrust abgesetzt wurde. Gleich nach der Entwöhnung concipirte die Frau zum 2. mal. Nach einigen Monaten stellten sich bei auffallend starkem Leibe drückende, brennende, constante Schmerzen des Unterleibs ein, „als ob sich an der Stelle etwas entzünden wolle." Hierzu gesellten sich in den letzten Monaten noch heftige Anfälle von Würgen und tägliches Erbrechen hellgrünen Wassers ausser andern Unbequemlichkeiten, die zusammt auf die Vermuthung einer Zwillingsschwangerschaft führten. Am 3. Februar 1844 ging die Geburt eines Kindes leicht von Statten, doch blieb der Bauch so stark geschwollen, dass der Geburtshelfer, obgleich vergeblich, ein zweites erwartete. Innerhalb 9 Tagen nach der Geburt, während

*) Vid. den vorigen Fall.

sich die Wöchnerin ganz wohl befand, hatte sich die Anschwellung des Leibes bedeutend vergrössert, und nun erneuerte sich auch das Erbrechen und die übrigen während der Schwangerschaft hervorgetretenen Symptome: Kreuzschmerzen, Mattigkeit, Verstopfung u. s. w. Nach Verlauf von 10 Wochen fand sich der unterdess zu Rathe gezogene Professor Geh. Rath Wolf aus Berlin veranlasst, die Punction machen zu lassen.

Für den Sommer war Marienbader Kreuzbrunnen verordnet, wonach einzelne Beschwerden zwar etwas gelindert erschienen (ob propter hoc, ist zu bezweifeln); aber im nächsten Jahre nahm die Anschwellung wieder zu, es stellten sich periodisch alle Symptome, die sonst mit Degeneration des Ovarium verbunden zu sein pflegen, wieder ein und ein lentescirendes Fieber drohete die Kräfte der Kranken zu erschöpfen. Zu dieser Zeit, im Jahre 1845 begehrte Patientin, weil sie sich 2 Meilen von meinem damaligen Wohnorte zu ihrem Vater begeben hatte, meinen Rath. Die Untersuchung belehrte mich von dem Dasein einer fluctuirenden, prallen, elastischen Geschwulst, welche die ganze Bauchhöhle ausfüllte, vom Beckeneingange bis über den Nabel hinaus, vom vorderen Ende der letzten linken Rippe über die linea alba nach rechts, nach oben bis an den scrobiculus cordis sich erstreckte und die, überall dünn und glattwandig, nur an ihrem vorderen Segment, an der Stelle, wo sonst das Colon transversum liegt, eine knollige, unebene Structur zeigte. Die Percussion entsprach dem Umfange. Was auffallen konnte, war der Umstand, dass die Katamenien mit Ausnahme geringer auf Rechnung des Allgemeinleidens kommender Unregelmässigkeit im Ganzen sich ziemlich normal verhielten. Auch der Geist der Kranken war durchaus nicht gebeugt von ihrem Uebel, viel-

mehr sprach sie in ihrer lebendigen Weise während der Intermissionen scherzend und unbefangen. Schon damals deutete ich auf eine Exstirpation hin, musste jedoch meine Ueberredungsversuche bald aufgeben und war zur Linderung der überhand nehmenden Qualen gezwungen, wiederum zu der leidigen Punction meine Zuflucht zu nehmen. Diese verband ich jedoch unter Zustimmung des Herrn Sanitäts-Raths Dr. Wittzack aus Templin mit der Electropunctur, um vielleicht durch dieses Mittel die zusammenfallenden inneren Flächen der Hülle zum Verwachsen zu bringen. Nach der 2. Punction, die leider nach kurzer Zeit wieder vorgenommen werden musste, sammelte sich unter innerer Anwendung des Aceton, das mir bei andern hectischen Leiden schon treffliche Dienste geleistet hatte, das Wasser weit langsamer an, das Allgemeinbefinden ward günstiger, die begleitenden quälenden Symptome machten grössere Intermissionen, so dass die Genesende anfangs September in ihre Haushaltung zurückzukehren wünschte. Bei dieser zunehmenden Erstarkung der Kräfte und dem Sistiren des Krankheitsprozesses hielt ich es nunmehr an der Zeit, nachdem die Exstirpation verweigert war, ein Verfahren einzuschlagen, womit die Natur in seltenen Fällen (vid Krankengesch. Nr. IX) die radicale Heilung des Uebels spontan bewerkstelligt. Ich beabsichtigte nämlich, durch ein an der vorderen Bauchwand angebrachtes Cauter potent. nach und nach eine circumscripte Entzündung der Bauchdecken und Verwachsen derselben mit der Hülle der kranken Geschwulst zu erzeugen, um darauf eine allmählige künstliche Eröffnung der Cyste zu bewirken. Deshalb brachte ich in der linea alba 2" über der Symphyse eine Fontanelle mit Ung. Tart. stib. an und entwickelte meinen Plan dem Hausarzt der Patientin in Sp.

schriftlich näher; doch da jede Antwort ausblieb, scheint derselbe keine weitere Notiz davon genommen zu haben.

Von nun an gerieth die Kranke aus meiner Sphäre und erst 3 Tage vor ihrem Ende Juni 1847 erfolgten Tode erfuhr ich nachträglich durch den Vater der Verstorbenen dass dieselbe sich in Magdeburg einem homöopathischen Arzte, zur Behandlung übergeben habe, was vielleicht das Zweckmässigste unter den gegebenen Umständen sein mochte. Denn die allmählige Besserung der Kranken blieb im Fortschreiten und der Homöopath behauptete, dass nur das Wasser im Bauche der vollständigen Heilung im Wege stehe. Er liess deshalb die Punction vornehmen, ob in Folge derselben oder später sich der Zustand verschlimmerte, habe ich nicht erfahren, nur so viel ist gewiss, dass die Kranke unter all den Qualen, welche den endlichen Verlauf dieses Uebels zu begleiten pflegen, ihren Geist aufgab.

Epicrise: Die Jugendkraft der Patientin hat die Krankheit etwas längere Zeit hingehalten und in Zwischenräumen scheinbaren Stillstand zu Wege gebracht.

VI. Hydrops ovarii mixtus. Totale Exstirpation.

Im August 1843 (vgl. Krankengesch. Nr. III.) ward mir durch Herrn Major von G... die etwa 38jährige Frau eines Töpfers L... bei dem Gute F.... nach Perleberg zugesandt. Wohl schwerlich ist eine kolossalere Entartung irgend eines menschlichen Organs jemals in den Annalen der Medizin beschrieben worden, als sich hier in dem degenerirten Ovarium vorfand. Die Bauchhöhle war nicht geräumig genug, um diesen Koloss in sich zu beherbergen; die Bauchdecken hatten, zur Stärke einer Linie verdünnt, einen Hängebauch gebildet, in welchem das vordere Segment der Geschwulst bis auf die Oberschenkel herabhing, während die Masse derselben mit Zurückdrängung der übrigen Eingeweide die nach allen Seiten vergrösserte Bauchhöhle einnahm und oben bis zum scrobiculo cordis reichte. Es mag für die Vorstellung die Angabe genügen, dass das herausgenommene und von seinem Contentum entleerte Afterproduct noch 36 Pfund wog. Diese von harten, fast unelastischen Wänden gebildete Masse war im Ganzen sphärisch eben, doch überall liess sich an der Oberfläche ein baumförmig verzweigtes Venennetz deutlich durchfühlen. Sie liess sich ohne Mühe unter den Bauchwandungen

verschieben und folgte jeder Lagenveränderung der Kranken. Welche Leiden das arme bis auf Knochen und Haut abgemagerte Geschöpf unter solchen Umständen hatte erdulden müssen, lässt sich eher nachfühlen, als beschreiben. Seit 2 Jahren hatte das Weib kaum jemals die Bauchlage im Bett verändern können; so lag es, den Kopf über den Bettrand gebeugt, bei unaufhörlichem Erbrechen und Würgen dünnflüssige, grünliche Massen hervorstossend, von keinem Schlafe erquickt, und bat den Himmel flehentlich, ihre vielfachen entsetzlichen Qualen durch den Tod oder durch schleunige Hülfe zu enden. Kaum fühlte ich mich jemals mehr zum unmittelbaren Handeln hingerissen, es schien mir so einfach, den bald und gewiss todtbringenden Feind aus den Eingeweiden des gefolterten Organismus zu entfernen, der bereits dem Unterliegen nahe war.

Gleichwohl war der Fall zu wichtig, um nicht eine Berathung mit erfahrenen Collegen wünschenswerth zu machen. Die Herren: Sanitätsrath Kersten, Dr. Gantzel, und Lösch stimmten mit mir darin überein, dass die Kranke, sich selbst überlassen, in kurzer Zeit der Krankheit unterliegen müsse, dass, wenn dem einzigen Rettungsmittel, der totalen Exstirpation die Heilung nicht gelänge, sie jedenfalls dem gefolterten Weibe die Qualen des nahen Todes mildern werde. Demnach sei der Forderung der Leidenden zu willfahren.

Unter allen bei der Laparotomie bekannten Vorsichtsmaassregeln unternahm ich die Operation am 13. August, unter freundlicher Assistenz der genannten Herren Collegen. Mit einem Schnitt trennte ich die dünnen Bauchdecken in der linea alba vom Nabel abwärts bis zur Symphysis oss. pubis. Da gleichwohl die Oeffnung viel zu klein war, um der enormen Geschwulst den Durchgang zu verstatten,

so wurden ohne Aufschub die zolldicken Wände derselben incidirt, um vorerst das verschiedenartige, in Cysten, eingeschlossene Contentum zu entleeren. Nunmehr gelang es, die degenerirte, nirgends mit Eingeweiden verwachsene Masse aus dem Unterleibe hervorzuholen. Ihr Stiel, die verdickte Falte des ligament. latum, war mit starken Gefässen durchzogen, fast wie der plexus pampiniformis gestaltet. Nachdem diese letztern rasch einzeln umstochen waren, wurde das Ganze noch unterbunden und dann erst durch einen Schnitt von der bereits ausser der Bauchhöhle liegenden Eierstocksmasse, welche von 2 Assistenten gehalten wurde, getrennt. Die ganze Operation währte kaum 5 Minuten. Die Vereinigung der Wundränder wurde ganz wie beim Kaiserschnitt, mit grösster Sorgsamkeit ausgeführt. Hatte die Kranke vor der Operation mit frommer Ergebenheit, das Gesangbuch in den schwachen Händen, sich auf den Operationstisch lagern lassen, so schien sich über ihr leidengefurchtes, früh gealtertes Gesicht nach Beendigung des Verbandes die Verklärung einer aus Höllenqualen Erlösten zu verbreiten. Nachdem sie sich einigermassen erholt hatte, konnte sie nach Jahren zum erstenmal mit dem Gefühl der Erquickung etwas Suppe zu sich nehmen, ohne dieselbe wieder ausbrechen zu müssen. Zum erstenmale nach Jahren genoss sie einen ruhigen Schlaf. Aber die Kraft des Organismus war durch das langwierige Leiden schon gebrochen. Am dritten Tage, als ich den Verband abnahm, lagen die trokkenen Wundlippen so unverändert neben einander, als hätte man nicht in lebendige Haut und Fleisch, sondern in Leder incidirt. Keine Spur von Lymphe oder Eiter in den Verbandstücken deutete auf eine eingetretene Reaction, eben so wenig empfand die Operirte Schmerz in der

Wunde. Sie entschlief schmerzlos und sanft am 5. Tage nach der Operation aus Schwäche. Die Section zeigte die Leber sehr verdünnt und blass, die Milz ungewöhnlich dunkel und verkleinert, das Lumen sämmtlicher Därme bedeutend verengt, den Uterus und das rechte ovarium zusammengeschrumpft, alles Fett in den Netzen und um die Nieren verschwunden; doch bei dieser Verkümmerung fast sämmtlicher Eingeweide der Bauchhöhle nirgends eine Desorganisation der Structur.

Das Resultat dieser Operation wäre demnach wahrscheinlich ein höchst günstiges gewesen, wenn dieselbe einige Jahre früher wäre unternommen worden. Der Tod war offenbar nicht durch die Operation, sondern durch gänzliche Erschöpfung der Kräfte nach langwierigen Leiden herbeigeführt. Das Zutrauen zur totalen Exstirpation war in mir erstarkt, und ich gelangte zu der Ueberzeugung, dass die Totalexstirpation in vielen Fällen wohl den Tod nicht nach sich gezogen habe, sondern nur mit ihm zusammengetroffen sei, dass sie das Leben nicht retten konnte, weil man sie an Halbtodten gemacht hatte.

VII. Sarcoma ovarii cellulosum. Incisio-Excisio. Injectio.

Dieselbe Idee der Totalexstirpation fasste ich bei der 54 jährigen Frau M. in St., einer Frau, welche bis zur Ausbildung ihres jetzigen Uebels gesund gewesen und in glücklichen Geburten von mehreren Kindern entbunden worden war.

Bei dieser Kranken hatten sich bereits alle Symptome der Ueberwältigung des Organismus durch die massenhafte Geschwulst gezeigt. Der ganze Bauch war nach allen Richtungen hin gleichmässig ausgedehnt, die Bauchdecken über einen festen, derben Körper, dessen Oberfläche sich dem untersuchenden Finger wie mit einem strotzend gefüllten Gefässnetze durchflochten darstellte, straff hinüber gespannt. Die gänzliche Immobilität des Tumors bei seiner mehr als gewöhnlichen Grösse erweckten in mir den Verdacht, derselbe möchte in seinem ganzen Umkreise den angrenzenden Organen fest angewachsen sein. Die durch die Exploration sich herausstellende Gewissheit einer durchaus normalen Beschaffenheit der Gebärmutter, die Abwesenheit von Symptomen eines Primitiv-Leidens anderer parenchymatöser Organe, als der Leber, Milz (weiter unten

werde ich erörtern, dass Metamorphosen dieser Organe wirklich als Eierstockgeschwülste angesprochen sind) im Verein mit anamnestischen Thatsachen (namentlich der allmähligen Entwicklung der Geschwulst nach dem letzten Wochenbett etwa seit 6 Jahren) gaben die Ueberzeugung, dass hier eine enorme Eierstockgeschwulst das Leben der Kranken bedrohe. Alle in den vorigen Fällen geschilderten Symptome waren auch hier zugegen: Erbrechen grasgrüner Massen, stechende, brennende Schmerzen, in den Praecordien sowohl, als an andern Stellen der vordern Bauchfellwand vagirend, heftiges Reissen in beiden Oberschenkeln, Harnbeschwerden und unregelmässige Darmexcretionen, trockne Haut und Frösteln, — Athemnoth, Angst und das ganze Heer der Symptome allgemeiner Reaction. Wiederum ein trauriges Bild des sicher und rasch herannahenden Todes! Es sollte auf irgend eine Art geholfen werden. — Wohl wird mir in diesem Falle, wo die Totalexstirpation kaum in den Grenzen der Möglichkeit zu liegen schien, mancher zurufen: warum zu den Qualen der Krankheit noch die der Operation gesellen? warum sich erkühnen die Grenzen zu überschreiten, welche dem Menschenwitz und seinem Können gezogen sind? Darauf erwiedere ich, dass je grösser die Qualen der Krankheit, desto geringer die der Operation, ja wenn erstere den höchsten Grad erreicht haben, so erscheint oft die blutigste, die grausamste Operation als eine Erquickung, als ein Nichts gegen den Coloss von Wehe und Jammer, der sich über den niedergeworfenen Menschen zermalmend hingewälzt hatte. Wenn ein von alten, faulen Geschwüren zerfressener, einen stinkenden, todten, jauchenden Knochen bergender Unterschenkel durch das Abschneiden am Oberschenkel entfernt wird, und der Kranke da-

liegt mit reinlichem Stumpf, dann erscheint die Operation als eine wohlthätige Befreierin von jahrelangen Qualen, als eine Siegerin über den Tod, dem bereits ein nicht geringer Theil des Organismus verfallen war.

Wie oben bemerkt, liess die derbe, feste, unbewegliche Geschwulst auf die bedeutendsten Adhärenzen schliessen, und dennoch fühlte ich mich zur Operation hingezogen.

Zunächst wurde mit einem langen, gekrümmten Troikart, als Vorbereitung oder als Voroperation behufs der bessern Handhabung und leichteren Entfernung der Geschwulst, durch die linea alba punctirt und ungefähr 5 bis 6 Quart einer zähen, albuminösen, ins Grünliche schillernden Flüssigkeit ausgelassen, nach deren Entleerung der Bauch seinen Umfang fast unverändert behielt, wenigstens stand die geringe Veränderung der Peripherie in keinem Verhältnisse zu der Quantität des ausgeflossenen Serums. Darauf machte ich eine 5 Zoll lange Incision in der linea alba, indem ich die Bauchdecken schichtenweise durchschnitt: 1) die Haut, 2) eine fibröse Schicht, 3) Fasern des m. pyramidalis, 4) noch eine fibröse Schicht, unter welcher das gelblich schillernde peritonaeum sich zeigte. Nun durchschnitt ich die Bauchhaut, welche sehr verdickt war und fest an dem fremden Körper adhärirte, so dass es selbst nicht gelang, mit dem Scalpellstiel zwischen sie und die vordere Wand der Cyste, deren Inhalt entleert war, einzudringen. Nach vergeblichen unblutigen Trennungsversuchen wurde auf blutigem Wege mit der flach gehaltenen Messerklinge einzudringen versucht. Nachdem hier jede Linie breit Terrain durch kurze Messerschnitte hatte erkämpft werden müssen und nach mancher Anstrengung kaum links und rechts eine zollbreite Lösung erreicht war, stand ich von jedem weitern

Versuche ab. Man denke sich die ganze vordere Bauchwand wie angelöthet an die Geschwulst mit der Wahrscheinlichkeit, dass auch oben, unten und hinten eine ähnliche Ankittung an die angrenzenden Organe stattfindet, und frage sich dann, ob es möglich ist, den ganzen Bauch auszuschälen? — Jetzt incidirte ich die Geschwulst selbst. Der der Bauchwandwunde entsprechende Einschnitt in dieselbe durchdrang eine feste, weissblau glänzende, solide, fibrös-harte Masse, in welche das Messer einen Zoll tief eindringen musste, ehe der Widerstand aufhörte und die Spitze in die entleerte Höhle drang. Nach hinreichender Erweiterung der Incision führte ich die Hand in diesen Raum. Die innern Wandungen fand ich von faserknorpliger Härte, ungleich, Höhlen und Erhabenheiten bietend, an andern Stellen, namentlich nach rechts hin im Umfange eines Thalers fluctuirend. Einstechen in diese fluctuirende Stelle; Erguss purulent-jauchiger Flüssigkeit, mit weissen Flocken untermischt; Auspräpariren der innern Höhle der Geschwulst mit einer Scheere, das heisst Wegschneiden so viel ich mit Zange und Haken fassen konnte. Jetzt fiel die Geschwulst fast um die Hälfte zusammen, und es blieb mir nun die schwache Hoffnung, nach Analogie mancher glücklichen Heilung anderer Tumoren in Folge nur particller Exstirpationen, durch Anfüllung der Höhle mit Charpie, sanfte Compression des Bauches nebst Anwendung geeigneter Injectionen und Hebung der Kräfte durch pharmaceutische Mittel, trotz des gescheiterten Planes der Totalexstirpation ein günstiges Resultat zu erzielen. Aber das Allgemeinleiden machte unaufhaltsam nach der Operation seine Fortschritte. Die Symptome des hektischen Fiebers blieben dieselben, die Colliquationen nach verschiedenen Lebens-

richtungen hin gingen mit sicherem Schritt vorwärts, aber seegenbringend hatte dennoch die Operation gewirkt. Der Schmerz der Wunde war so unbedeutend und nach dem Heer der vorangegangenen Krankheitserscheinungen so wenig hervortretend, dass er als gar nicht vorhanden angeschlagen werden musste; die Bauchschmerzen hatten aufgehört, ebenso waren die Vomituritionen, das Erbrechen etc verschwunden, und die Kranke konnte mit Appetit Suppe zu sich nehmen. Am 3. Tage nach der Operation, bis zu welchem Zeitpunkt aus der ausgeschälten und mit Charpie, (welche mit Ungt. digestiv. cum bals. Peruv. bestrichen war,) ausgefüllten Höhle ein starkes Ausfliessen graubrauner, stinkender, nicht sehr dünnflüssiger Wundjauche statt gefunden hatte, war das Allgemeinbefinden subjectiv so befriedigend, dass die Leidende voll neuen Lebensmuthes wie verklärt ausrief: „so wohl ist mir seit Jahren nicht gewesen"; aber die Symptome der Hektik waren nicht verschwunden. Der Verband wurde nun täglich in der Art erneuert, dass nach vorgängiger Ausspritzung der Höhle, abwechselnd mit Rothwein, Chamillenthee, Eichenrinden-Decoct etc., neue Charpieballen, mit obiger oder einer ähnlichen Salbe bestrichen, eingebracht und dann eine zweiköpfige Bauchbinde, welche hier als wahre Expulsiv-Binde diente, angelegt wurde. Ich erwähne hier nachträglich in Bezug auf Lagerung der Kranken, dass alle Versuche scheiterten, ihr eine zweckmässige Bauchlage zu geben und sie auf leichte und bequeme Weise in dieser günstigen Mitbedingung für die Heilung zu erhalten; nicht einmal die Seitenlage war ihr erträglich. Der jauchige Verflüssigungsprozess in der Wundhöhle dauerte die nächsten Tage fort; in grosser Menge strömte die immer stinkender werdende, chocoladenfar-

bige Flüssigkeit aus, die Wundlefzen sowohl der Bauchdecken als auch der Cystenwandung boten eine gleichmässig graubraune, mit zersetzten Zellgewebsfetzen bedeckte Fläche dar, kurz, statt des herzstärkenden Bildes lebenskräftiger Reproduction trat uns hier das des Todes in der traurigen Gestalt der Zersetzung und Auflösung entgegen. Zehn Tage nach der Operation war der Leib tympanitisch aufgeschwollen, jedoch schmerzlos, der Puls klein, fast fadenförmig, von 140 Schlägen, das Gesicht collabirte immer mehr, die Extremitäten wurden kalt, und am 12. Tage starb sie einen sanften Tod. —

Die Section wurde nicht gestattet.

— —

VIII. Hydrops ovarii cellulosus. Incisio. Injectio.

Eine eben so grosse Speckgeschwulst des Eierstocks mit Cystenbildung, welche wie die vorige die Kranke an den Rand des Grabes gebracht, kam bei einer Schäferfrau auf dem Dominium B.... bei Wusterhausen vor. Diese Unglückliche, eine 50 jährige Mehrgebärende, operirte ich unter Assistenz der Herren Dr. Anger und Wölperling aus W. vermittelst der Incision und darauf folgenden Injection.

Um die überflüssige Wiederholung des Aufzählens der neben und nach einander seit Entstehung der Krankheit in die Erscheinung getretenen Symptomengruppen zu vermeiden, erwähne ich hier kurz, dass

die Entstehungsweise der Geschwulst, das ist: ihr allmähliges, seit der letzten, nicht schweren Entbindung vor mehreren Jahren begonnenes Emporwachsen aus der rechten Inguinalgegend;

das Ruhen ihres hintern Segments, in dem seitlichen, untern und hintern Theil des Beckenraums;

ihr deutliches Balanciren auf dem in die Scheide eingeführten und dem obern Scheidengewölbe sich andrückenden Finger;

Schenkelschmerzen im Verlauf des n. obturatorius der rechten Seite, wie sie unser deutsche Meister in der Nervenpathologie, der treffliche **Romberg**, als diagnostisches Moment beim im Foramen obturatorium eingeklemmten Darmbruch zuerst erfasst und damit der Chirurgie ein so grosses und dankenswerthes Geschenk gemacht hat;

Harnbeschwerden mit wechselnder Intensität, Unregelmässigkeiten in der Function der Darmentleerung und endlich die in der letzten Zeit sich mächtig hervordrängenden Symptome der Erkrankung des gesammten organischen Lebens — die Diagnose einer pathologischen Metamorphose des rechten Eierstocks schon sicher gestellt hatten.

Der erste Anblick der Leidenden machte auf mich einen schwer zu beschreibenden Eindruck. In dem kleinen und düstern Gemach einer Dorfhütte lag eine Jammergestalt im Bette mit eingefallenem, aschgrauem Gesicht, in deren verzogenen Muskeln sich tiefes Leiden ausdrückte. Fortwährendes Aufstossen, Vomituritionen und Erbrechen grasgrüner, schleimiger Massen verzerrten noch mehr diese Leidenszüge. Der Bauch ragte weit hervor, war steinhart und ergab bei der Percussion an seiner ganzen Circumferenz den matten Leberton; die Bauchdecken waren auf der harten, etwas elastischen, wie gerillt sich anfühlenden Masse, leicht beweglich; dabei ödematöse Anschwellung der Füsse und als subjective Symptome wechselnde Schmerzen im Unterbauche. Der Puls schlug 120 mal in der Minute, und Frösteln mit wechselnder Hitze und Abmagerung bezeichneten den Eintritt des hektischen Fiebers.

Das bisher von ihrem Arzte zweckmässig angewandte innere Heilverfahren war von der Degeneration wirkungslos abgeprallt, wie ein matter Pfeil von der Haut des

Rhinoceros; ebenso war es durch kein Heilmittel gelungen, das symptomatische Erbrechen, die Angst und Athemnoth, sowie die Schmerzen im Bauche nur einigermassen zu besänftigen Die Frau sehnte sich, nach Erleichterung, sei es, wodurch es wolle, oder nach dem Tode.

Welche Aehnlichkeit dieses traurigen Falles mit dem vorigen! welche Gleichheit der Indicationen für die Operation! Auf der einen Seite der sichere, vielleicht noch wenige Tage zögernde Martertod, auf der andern wenigstens ein Funke von Genesungshoffnung, jedenfalls aber Erleichterung der Qualen. Die Beweglichkeit der Bauchdecken auf der vorderen Circumferenz der Geschwulst gab hier überdies eine grössere Hoffnung für die leichtere Entfernung.

Ohne die Hautbedeckungen in der Mittellinie des Unterbauches in eine Querfalte aufzuheben, machte ich mit einem starken, convexen Scalpell den perpendiculären Hautschnitt in der linea alba, — darauf Durchschneidung der weissen Linie und des Peritonaeum. Als ich jetzt das dünne Ende des Scalpellheftes zwischen Bauchfell und Geschwulst einschieben wollte, zeigte es sich, wie täuschend das Symptom der Verschiebbarkeit der Bauchdecken auf einer grossen Geschwulstfläche ist, und ein wie mangelhaftes diagnostisches Criterium für Unterscheidung der angewachsenen von den überall freien Geschwülsten uns dadurch gegeben wird. Das Fleischfasergewebe| der breiten und platten Bauchmuskeln, ist einer Auseinanderzerrung und Ausdehnung nach allen Richtungen hin fähig, deren äusserster Grad sich kaum bestimmen lässt; ist nun das Bauchfell durch weit verbreitete Adhäsionen auf einem Tumor fixirt, so wird die prüfende Hand des Arztes eben nur die äussern Hautdecken auf ihrem lockeren Zellgewebesubstrat bewegen.

Auch hier war ich also gezwungen, nach vergeblichen Trennungsversuchen von der peripherischen Lösung der Geschwulst abzustehen. Sie wurde jedoch geöffnet, durch Entleerung ihres flüssigen Inhaltes und Entfernung des festen mittelst Zange und Scheere möglichst verkleinert, darauf die Höhle mit adstringirenden Injectionen ausgespült und mit Charpie angefüllt. Die weitere Behandlung war die unter Nr. 7 angegebene. Auch der Fortgang und Ausgang der Krankheit verhielten sich wie dort. Drei Wochen nach der Operation hatte die Hektik die Lebenskraft der Kranken verbraucht.

IX. Hydrops ovarii. Heilung durch den Lateralschnitt.

Es war vorzüglich dieser Fall, welcher mich zur Veröffentlichung meiner Erfahrungen über Eierstocksgeschwülste bestimmte. Er wird beweisen, welche Resultate unter den grössten Hindernissen, unter den ungünstigsten Umständen die Ovariotomie erreichen kann, wenn sie nach einem naturgemässen Verfahren geübt wird. Zwar werde ich hier keine complicirte, schnallen- und riemenreiche Bandage abmalen, auch kein neues Messer angeben, aber das werde ich angeben, wie ein der Zerstörung schon preisgegebenes, dem Untergange verfallenes Leben erhalten wurde, erhalten durch eine Operation, welche ich den seegenbringendsten an die Seite zu stellen gewiss berechtigt bin.

Frau R. in W., 38 Jahr alt, 6 Jahr verheirathet, war in der Jugend durchweg gesund und in ihrem 14. Jahre zuerst regelmässig menstruirt worden. Sie verheirathete sich im Jahre 1841 und ward den 15. September

1842 durch Wendung auf die Füsse von einem todten Kinde entbunden. Obgleich die Lochien nach wenigen Tagen verschwanden, eine hartnäckige Verstopfung nicht weichen wollte, der Leib voller blieb, als nach einer Geburt zu erwarten stand, fühlte sich die Kranke doch nach 5 Wochen völlig gesund. Nach Verlauf von andern 3 Wochen ward die Anschwellung des Unterleibes linkerseits stärker und gespannter, die Regeln erschienen nicht wieder, es stellten sich brennende Schmerzen im Bauche unter dem Nabel ein, die sich bis zum Kreuz hinabzogen, so dass sie vom October 1842 bis Ostern 1843 abwechselnd das Bett hüten musste. Endlich erhob sich unter dem Nabel eine rothe, fluctuirende Stelle, die nach spontanem Aufbruch etwa einen halben Eimer voll stinkenden Eiters und zersetzter Blutmassen entleerte, wonach der Bauch wiederum zusammenfiel. Anderthalb Jahre lang dauerte die Eiterentleerung aus der anfangs etwa taubeneigrossen Oeffnung der Bauchdecken fort, während dass letztere allmählig bis zur Grösse eines Stecknadelknopfes sich zusammenzog, und die Eitermenge stets geringer wurde, bis endlich täglich nur noch wenig Lymphe durchsickerte. Auch die Katamenien hatten sich indess regelmässig wieder eingestellt. Soviel ergab die Erzählung der Kranken, als dieselbe 1844 bei mir erschien und um Heilung des zurückgebliebenen kleinen Fistelkanals und eines daneben liegenden Nabelbruches mich ersuchte. Beiden Indicationen entsprach eine Nabelbinde mit federnder Pelotte, wodurch auch nach kurzer Zeit das Kanälchen verheilte. Drei Jahre waren nach Verschliessung der Bauchfistel bei ungestörtem Wohlsein verflossen, als zu Anfang des vorigen Sommers von Neuem, gleichzeitig mit dem Cessiren der Menses eine Bauchgeschwulst und zwar

auf der rechten Seite sich einstellte, verbunden mit gelber Färbung des Gesichts, Uebelkeit und Müdigkeit der Glieder, doch ohne Schmerzen in der Bauchhöhle. Die Frau hielt ihren Zustand für beginnende Schwangerschaft, und als Anfangs September heftige Schmerzen im Unterleibe, wehenartige Empfindungen, Erbrechen und eine mässige Blutung aus dem Geburtsweg plötzlich hervortraten, glaubte die Hebeamme einen Abortus erwarten zu müssen. Als ich zu dieser Zeit, den 8. September, hinzugerufen wurde, fand ich, abgesehen von dem geringen, bald cessirenden Blutfluss, die Genitalien im normalen, nicht schwangern Zustande, die runde Geschwulst unter gespannten Hautdecken vom Beckenraume aus bis in die regio epigastrica reichend, den ganzen rechtseitigen Bauchraum einnehmend und nach dem linken hinüberragend, glattwandig am ganzen Umfang, bestimmt und doch unbedeutend schwerfällig, wie in der Tiefe, fluctuirend, wie es bei dickflüssigerem Exsudat der Fall ist. Bei palliativer Behandlung dieses Zustandes erfolgte eine geringe Milderung der beschwerlichsten Symptome; bald aber, von der Mitte September bis zum 4. October, steigerten sich alle Zufälle bis ins Unerträgliche. Die Geschwulst vergrösserte sich nach der linken Seite bis zum äussern Rande des musc. obliq. ext. unter fortwährender Zunahme der Schmerzen. Der Bauch schwoll unglaublich. Das Zwergfell ward in die Höbe gezwängt unter zunehmenden asthmatischen Beschwerden, Herzklopfen und Angst. Das Erbrechen grasgrüner, schleimiger Massen ward anhaltender und erlaubte nicht den Genuss der mildesten Nahrungsmittel. Die schon früher geschwollenen Beine wurden stärker ödematös und bei pergamentartig trockener Haut trat endlich ein allgemeiner kachectischer Zustand mit Schüttelfrost, darauf fol-

gender Hitze und dem sichern Gefühl des herannahenden Todes ein.

Die sterbende Frau bat mich auf das Rührendste, ihre Qualen durch irgend ein Mittel zu enden, sei es zum Tode, sei es zur Genesung und forderte mich zur Operation auf, von der sie das Eine oder das Andere erwartete.

Nach Entstehung, Entwicklung und dem Bestand des vorliegenden Krankheitszustandes konnte ich die Geschwulst mit der grössten Wahrscheinlichkeit für eine Entartung des rechten Eierstockes halten. Die approximative Ueberzeugung, dass hier ein dem früheren Zustand ähnlicher vorhanden sei und der Kunst die entfernte Möglichkeit einer Heilung vorbehalten bliebe, während die Natur bei der Schwäche des Organismus nicht mehr fähig sei, hier einen ähnlich heilenden Prozess wie in der früher überstandenen Krankheit einzuleiten, die Gewissheit, die Leidende von unsäglichen Schmerzen befreien zu können, und das Vertrauen in die Technik eines neuen Operationsverfahrens brachten mich zu dem Entschluss, den Bitten der Kranken nachzugeben. Am 4. October nun ward Patientin unter Assistenz des Herrn Dr. Brauer operirt. Mein Operationsplan war folgender: Gewarnt durch nicht wenig unglückliche Fälle hatte ich die Punction, Incision, Excision des entarteten Organes aufgegeben und mich entschlossen, sogleich die vollständige Exstirpation vorzunehmen, sobald es die Umstände gestatten würden. Sollte aber die Verwachsung des Sackes mit dem Peritonaeum und den übrigen Organen zu innig sein, so war meine Absicht, das Gewächs zu incidiren, den Inhalt auszuleeren und dann allmählig die Hülle durch die Wunde vorzuziehen, um sie so viel als möglich von den Baucheingeweiden zu trennen. Noch einmal trat mir bei Lagerung der Unglücklichen auf den

Operationstisch die Grösse der Gefahr meines Unternehmens vor die Seele, um mein Vorhaben zu erschüttern, allein die Qualen und Bitten der abgemagerten, collabirten Menschengestalt richteten meinen Muth auf und gaben mir die nöthige Ruhe wieder. Der Ort des Einschnittes durch die Hautdecken in die Geschwulst sollte den Abfluss des flüssigen Inhalts derselben andauernd begünstigen und unterhalten.

Deshalb incidirte ich am äussern Rande des obl. extern. rechter Seits von den untern Rippen bis auf die crista ilei, 2″ von der spina anter. sup. nach hinten, bis mir das gelblich schimmernde Bauchfell entblösst vor Augen lag. Noch ein Schnitt in derselben Richtung durchs Peritonaeum legte mir die bläulichweisse äussere Fläche der Geschwulst bloss. Aber wie stark dieselbe voraussichtlich durch die eigene Schwere aus der grossen Wunde sich hervordrängen musste, so war doch von keinem Klaffen der Wundränder die Rede; die vordere Fläche der Geschwulst war dem Bauchfelle auf das innigste verwachsen, durch keine Manipulation von demselben trennbar. Die sofortige Exstirpation musste aufgegeben werden und ich incidirte die blossliegende Geschwulst durch einen etwa 5″ langen Schnitt, worauf sogleich ohngefähr ein halber Eimer blutiger, zersetzter, aashaft stinkender Jauche hervorstürzte. Nunmehr ging ich mit der Hand in den geöffneten Sack ein und brachte einige Hände voll einer schwammigen, organisirten Substanz heraus, die erst von den innern Wänden der Geschwulst getrennt werden musste. Diese halb organisirten, halb zersetzten Fibrincruorgerinnsel, welche bald mit Medullarsarcom, bald mit fauligen Placentaresten die auffallendste Aehnlichkeit zeigten, stimmten meine

Hoffnungen auf ein günstiges Resultat noch mehr herab, und als ich nach Reinigung des Sackes noch einmal vergebens versuchte, die äussere Fläche desselben von dem Bauchfell zu trennen, als auch jeder Versuch scheiterte, ihn durch seine Wundränder von innen hervorzuziehen, da war mein Muth gänzlich gesunken und nach den nöthigen Anordnungen verliess ich die Operirte in der Erwartung, den nächsten Tag eine Sterbende wiederzufinden. Um so grösser war mein Erstaunen, als ich am 5. October die Kranke im Bette aufrechtsitzend, heiter und wohlgemuth bei einer Frühstückssuppe fand, nach langer Zeit die erste erquickende Nahrung. Die Wundränder zeugten von neu erwachendem Leben. Wiederum versuchte ich nach Entfernung der noch vorhandenen Inhaltsreste den wie ein zusammengezogener leerer Tabacksbeutel gefalteten Sack von seinen Wundrändern aus hervorzustülpen, damit nach gänzlicher Entfernung desselben jede Veranlassung zur Wiederkehr der krankhaften Geschwulst beseitigt würde; aber selbst die Anwendung des scharfen Hakens fruchtete wenig, so stark war der Balg mit dem äussern Ueberzug der Därme und der äussern Bauchwandung verwachsen. Noch 5 Tage wurden diese Versuche, selbst mit Anwendung der Muzeux'schen Hakenzange, mit geringem Erfolg wiederholt.

Somit blieb mir nichts übrig, sollte das Resultat der Operation nicht vorübergehend sein, als die organische Verwachsung der Höhlenwände einzuleiten. Dem entsprechend war ein grosser, mit einer intensiven Höllensteinsalbe bestrichener Charpiebausch eingebracht worden. Sieben Tage waren seit der Operation, unter täglicher Erneuerung des Verbandes, während die Eiterung des Sackes erwünscht von statten ging, mit zunehmender Stärkung und Eu-

phorie der Operirten verflossen; ich hatte allen Grund mir Glück zu wünschen. Am 8. Tage besuche ich in Begleitung meines Freundes, des Dr. med. Mertens aus Berlin, die Kranke und war verwundert, dieselbe auffallend schwach, unwohl und collabirt zu finden. Nach Entfernung der Charpiebäusche stürzte mir ein dicker Strom dünnflüssiger, gelber, mit Flocken untermischter, fäculent riechender Materie entgegen, deren Natur als Darminhalt nicht zu verkennen war. Bei näherer Untersuchung bestätigte sich die traurige Wahrnehmung; es hatte sich ein anus paeternaturalis im Dünndarm gebildet, dessen Oeffnung glücklicher Weise nahe an der Wunde lag. Zwei Tage vorher waren mässige Schmerzen an der betreffenden Stelle des Unterleibes und ein unbedeutendes Uebelbefinden vorangegangen, welche noch auf Rechnung der Operation gestellt werden konnten und weiter keine Beachtung gefunden hatten. Ich will es unerörtert lassen, ob ein von der Natur schon früher eingeleiteter Prozess zur Entleerung der krankhaften Geschwulst ins Lumen des Darmes jetzt zur Reife gediehen, oder ob durch die Benutzung scharfer Hakeninstrumente zur Herausziehung des Sackes eine Entzündung und Absonderung eines Darmstückes veranlasst worden war. Genug das Uebel war zugegen und musste bald möglichst beseitigt werden. Der Kotherguss fand wahrscheinlich aus dem Dünndarm statt, aber aus dem untern Theil desselben, jedenfalls nahe der Bauhinischen Klappe, weil deutlich fäculente Beschaffenheit hervortrat. Man denke sich meine Empfindungen, als ich die Kranke, welche ich schon gerettet wähnte, von neuem eine Beute des Todes werden sah. Indessen wurde ich in Bezug auf den eingetretenen Unglücksfall bald auf eine angenehme Weise enttäuscht. Der Granulationsprozess im Sacke war so mächtig, dass die Mündung des künst-

lichen Afters durch Fleischwülste sich immer mehr verengte, ohne dass von Seiten der Kunst eine andere Nachhülfe eintreten durfte, als Reinigung und Touchiren der perforirten Stelle mit Höllenstein. So bildete sich eine Kothfistel von der Weite eines Stecknadelknopfes. Der Stuhlgang wurde normal, der Gesundheitszustand erwünscht. Zu diesem schnellen Verschwinden des künstlichen Afters hat auch der Umstand viel beigetragen, dass die Wände des Sackes durch die Cicatrisation gegen die Bauchwände herangezogen wurden, wodurch sich die Adhärenz um die Darmöffnung löste und die Wundränder einander zugekehrt wurden. Am 1. December war die letzte Spur der Darmfistel bereits seit 3 Wochen verschwunden, die Frau war vollständig geheilt und konnte ihren gewöhnlichen Geschäften nachgehen.

Im Verlaufe der Behandlung dieser Kranken traten einige Punkte hervor, welche besondere Beachtung verdienen und deren Besprechung mir nicht unwichtig erscheint. Zunächst weise ich darauf hin, dass die Diagnose im vorliegenden Krankheitsfall von vornherein keineswegs ganz klar vor Augen lag, vielleicht selbst nach der Operation noch dem Zweifel Raum lässt. Patientin selbst sammt der Hebeamme verwechselten den Zustand mit Schwangerschaft. Gegen Uterinalschwangerschaft zeugte aber der Normalzustand der zugänglichen innern Zeugungsorgane, welcher mit der grossen, bis ins Epigastrium reichenden Bauchgeschwulst im grössten Missverhältniss stand. Graviditas abdominalis musste nach Untersuchung der Geschlechtstheile auch zurückgewiesen werden, wenn man auch das im ganzen Verlauf schmerzensreiche Bild der übrigen Symptome nicht in Rechnung setzen wollte.

Für Physometra fehlte die helltönende Percussion sowohl, als die Bewegung der Geschwulst bei Hebung des collum uteri. Der letzte Umstand besonders sprach auch gegen Hydrometra. So blieb denn bei der Abgeschlossenheit der kranken Masse nur der Gedanke an eine Degeneration des Ovarium oder an Hydrops saccatus. Noch einmal bei der Entleerung der derben Cyste, während der Operation, kam mir die Vorstellung von einer Abdominalschwangerschaft in den Sinn, da die halb zersetzten, baumförmig durchzweigten Blutgerinnsel mich zu lebhaft an faulende Placentastücke erinnerten; jedoch die schnelle Bildung der Geschwulst liess weder den Gedanken an die Entwicklung eines lebendigen Fötus noch an die Zersetzung eines etwa abgestorbenen aufkommen. Es musste hier der plötzliche Erguss eines hämorrhagischen Exsudats in die Höhle der Cyste erfolgt sein, wodurch der Umfang der letztern sich in kurzer Zeit so enorm vergrösserte.

Einen zweiten Punkt der Besprechung möge die von mir für den Einschnitt in die Bauchhöhle gewählte Localität bilden. Ich habe schon früher darauf aufmerksam gemacht, dass Schweine und Kaninchen die Exstirpation der Eierstöcke sehr gut ertragen, dass überhaupt bei Thieren Bauchwunden bei weitem weniger gefährlich sind, als dieselben bei Menschen zu sein pflegen. Zweifelsohne muss der durch die Schwerkraft schon beförderte Eiterabfluss bei jenen nicht unbedeutend zu solchem Resultate beitragen.*) Dies brachte mich auf den Gedanken, die Wunde statt auf die Mitte des Bauches, auf die Seitenwand desselben zu verlegen. Wie sehr gerade im vorliegenden Krankheitsfall, wo die Complication mit einem Anus praeternaturalis das

*) Schon Smith liess die Kranke auf dem Bauch liegen.

günstige Resultat noch mehr in Frage stellte, diese neue Anordnung der Operationswunde die Heilung begünstigte, überlasse ich jedem Sachkundigen zu beurtheilen. Die Seiten- oder Rückenlage ist für die Kranke die naturgemässe, und der Darminhalt fliesst unmittelbar aus der Wunde heraus.

Beachten wir das Resultat dieser Operation für Prognose und Therapie, so gestehe ich mit Vergnügen, dass die Folgen derselben meine vorgefasste Meinung, nur die Exstirpation könne bei Degenerationen der Eierstöcke von Nutzen sein, etwas modificirt haben. Hoffentlich wird uns dieser Krankheitsfall zeigen, dass solche Eierstocksgeschwülste, deren Ueberzug dünn genug ist, um nach Entleerung des Inhalts zusammenfallen zu können, durch Verwachsung der innern Wände der Hülle gänzlich unschädlich für den Organismus gemacht werden können, und wiederum ergiebt sich daraus nach Vergleich mit den frühern Fällen, dass Punction, Incision und möglichste Entleerung des Sackes gänzlich unnütz sind, wo die Wände der Geschwulst durch Structur und Dicke am Zusammenfallen gehindert sind.

Jedenfalls habe ich hiermit für einen Theil derjenigen Fälle ein Heilmittel festgestellt, wo ich wegen intensiver Verwachsung mit den Unterleibsorganen das Uebel durch die Exstirpation nicht zu beseitigen vermochte. Dies Resultat allein genügt, die ausführlichere Behandlung vorliegender Krankheitsgeschichte zu rechtfertigen.

— — —

Während ich in den eben erzählten Fällen gewissermaassen nur durch Thaten zu meinen Lesern gesprochen habe, will ich jetzt eine Zusammenstellung der für die Diagnose und Therapie der Eierstockserkrankungen wichtigsten allgemeinen Sätze und Ansichten folgen lassen, und nachdem den verschiedenen Behandlungsweisen eine weitere Besprechung geworden, meine aus einer erfahrungssicheren Anschauung der Verhältnisse entspringende Ueberzeugung entwickeln und motiviren, nämlich, dass die totale Exstirpation oder eine sich ihr möglichst annähernde partielle, früh genug und nach meiner Methode des Lateralschnitts unternommen, jedem anderen Verfahren vorzu ziehen ist.

Die pathologische Anatomie giebt uns keinen bestimmten Aufschluss über die Entwickelungsgeschichte der Eierstocksgeschwülste, wohl aber einige Anhaltspunkte für die Diagnose und Behandlung derselben.

Ausser der rein fibrösen, der speckigen und bösartigen krebsigen Degeneration des Organs treten uns folgende Verschiedenheiten entgegen:

1) Finden wir das ganze Organ in einen einzigen Sack umgewandelt (Hydrops ovarii saccatus), dessen äussere

Schicht seröses, dessen innere fibröses Gewebe zeigt. Es ist kaum zweifelhaft, dass diese beiden Schichten des Sackes der eigenthümlichen fibrösen Hülle des Eierstockes und der Falte des Bauchfells entsprechen, von denen derselbe umgeben ist. Beide scheinen verdickt zu sein. Ihr Inhalt ist grösstentheils eine seröse, helle, durchsichtige Flüssigkeit, zuweilen auch halb zersetztes Blutgerinnsel (vide die R . . .). Die Gestalt ist rundlich, glattwandig, die Oberfläche meist weisslich schimmernd, von blauen Venen durchzogen. Durch die Hautdecken fühlt man eine gleichmässig abgerundete, je nach dem Inhalt deutlich oder dunkel fluctuirende, pralle Geschwulst. Nach Entleerung der Flüssigkeit fallen die weichen Wände, in viele Falten sich legend, zusammen. Dies ist die weniger häufige Form.

2) Ist das Organ in eine einzige grosse Cyste (Hydrops cysticus) mit harten, zolldicken Wänden umgewandelt, deren äussere Schicht ihre seröse Structur nicht verkennen lässt, die innere jedoch scheint aus einem unter dem Messer knirschenden, faserknorpligen Gewebe zu bestehen. Die äussere Gestalt ist gleichmässig rundlich, doch uneben, oder mit hervorspringenden Knorren und sphärischen Höckern versehen, die zusammen mit der unebenen innern Höhlenwandung, an denen faserknorplige Vorsprünge und fibröse Bandmassen wahrgenommen werden, auf Entwickelung aus der folgenden Art schliessen lassen. Der Inhalt ist eine unklare, flockige, mit vielfachen festen Massen und Gerinnsel untermischte Jauche.

3) Die zusammengesetzte Geschwulst (Hydrops ovarii cellulosus) besteht aus einer meist unebenen, höckerigen, mehr oder weniger verdickten Wandung, deren äusserer Ueberzug ebenfalls seröser Art ist und dem Bauchfelle zugeschrieben werden muss, während die Höhlung durch

faserknorplige, undurchbrochene oder durchbrochene, regellose Wandungen in viele Fächer getheilt ist, die wiederum mit verschiedenartiger Flüssigkeit angefüllt sind. Dieselbe ist zum Theil gallertartig durchsichtig oder getrübt, zum Theil milchig, citrig, oder auch jauchig, flockig und übelriechend. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass diese Art der Fächerbildung durch Ausdehnung der einzelnen Graaf'schen Bläschen sich entwickelt, welche ebensowohl wie die Hülle hypertrophisch werden.

4) Die gemischten Geschwülste sind diejenigen, wo ein grosser Theil des Sackes dünnwandig ist und Serum enthält, während ein anderer Theil, knorpelhaft und hökkerig, einige Fächer mit Sülze, Knorpelmassen u. s. w. bildet (Hydrops ovarii mixtus).

5) Albers und Blasius haben eine Art dieser Geschwülste des Eierstocks (Hydrops hydatidosus) beschrieben, bei der die Flüssigkeit zwischen der Bauchfellfalte und zwischen der eigenthümlichen Haut des Ovarium sich in einzelnen Cysten ablagert, von denen wiederum jede ihren serösen Ueberzug hat. Hierher gehört auch Bird's Fall einer gelungenen Exstirpation, wo der Eierstock, etwas verdickt aber nicht krank, an der äussern Fläche des Aftergebildes sass, dessen Construction eben so wie das von Albers beobachtete beschaffen war. (Bird erklärte sich freilich ohne Noth die Sache anders, als wäre die Degeneration aus einem Graaf'schen Bläschen entstanden.)

Jede der erwähnten Arten, die nur in meine Erfahrung fallen, kann von der Grösse einer kleinen Orange bis zu einer so enormen Ausdehnung heranwachsen, dass der Bauch bei weitem stärker als in einer Zwillingsschwangerschaft im 9ten Monat angeschwellt wird, und die Eingeweide überall zurückgedrängt und durch den Druck ver-

kümmert werden. Mir hat der Zufall in den 9 Fällen, welche in meine Behandlung gekommen sind, meist ausgebildete Degenerationen von bedeutender Grösse in die Hände gespielt. Die meisten waren in wenigen Jahren, ja in Zeit von Monaten so übermässig angewachsen, nachdem sie gewiss lange Zeit unbemerkt sich entwickelt hatten. Diese Geschwülste sind zu Verwachsungen mit sämmtlichen Baucheingeweiden geneigt, besonders in den spätern Zeiträumen ihrer Entwickelung. Diese vielfältigen Adhäsionen erklären sich leicht durch den Druck, den das degenerirte Organ auf die nahe liegenden Gebilde ausübt; da letztere ebensowohl wie der Eierstock selbst von der zur Entzündung geneigten Peritonäalhaut umgeben sind, so muss ein grösserer Druck bei steigender Entwickelung auch eine öfter wiederkehrende adhäsive Entzündung und Verwachsung zur Folge haben. Aus diesen häufig wiederkehrenden Vorgängen — nicht aus den im Innern des hypertrophischen Organs stattfindenden entzündlichen Processen allein — lassen sich auch die periodisch wiederkehrenden Schmerzen des erkrankten Individuums erklären, welche mitunter Monate lang sistiren. Merkwürdig ist es übrigens, dass die eigentliche Hypertrophie des Organs öfter Verwachsungen eingeht, als die anderen Formen. Man sollte aus der langsameren Entwickelung des hypertrophischen Eierstocks, wodurch die herumliegenden Organe unmerklich, allmählig zurückgedrängt und allmählig verkümmert werden, das Gegentheil vermuthen; doch muss der härtere und unebenere Balg wohl die Organe eher beleidigen und zur adhäsiven Entzündung Veranlassung geben. Dass aber auch diese Art der Degeneration zu enormer Grösse gelangt, und doch von Adhäsionen frei bleiben kann, zeigt mein Fall von Totalexstirpation (Krankeng. 6.).

— Die Verbindung mit Bauchwassersucht (Ascites), die sonst häufig bemerkt wird, ist in den von mir behandelten Fällen nur einmal vorgekommen. Bennet (Edinb. Journ. April 1846.) glaubt, diese Bauchwassersucht sei jedesmal eine secundäre, durch Entzündung und danach erfolgenden suppurativen Aufbruch und Entleerung der Cystencontenta in die Peritonäalhöhle entstanden. Bennet stützt sich auf chemisch microscopische Untersuchung der durch Sectionen oder Paracentese des Ascites gewonnenen Flüssigkeit im Vergleich mit dem Inhalt des degenerirten Ovarium. Es ist nicht zu leugnen, dass in den wenigen von ihm untersuchten Fällen ein solcher Erguss in die Bauchhöhle stattgefunden hat, auch werde ich Gelegenheit haben, einige andere weniger geprüfte Krankengeschichten darauf zurückzuführen; in der Mehrzahl der Fälle jedoch scheint der mit unseren Aftergebilden öfter associirte Ascites natürlicher aus dem auf die grossen Venen des Unterleibes ausgeübten Druck erklärt werden zu können. Denn man hat zuweilen eine bedeutende Wasseransammlung in der Bauchhöhle in Verbindung mit einer rheumatischen, kleinen, componirten Geschwulst gefunden. Es wäre auch sonderbar, wenn bei der Exstirpation des degenerirten Organs oder bei der Section ähnlicher Fälle die Perforation desselben dem untersuchenden Auge stets entgangen sein sollte. Die Entwickelungsgeschichte des kranken Ovariums liegt zweifelsohne noch sehr im Dunkel. Es gelingt nicht immer, aus dem Herzen und dem Munde des selbst in der Entartung noch schamhaften Weibes Geständnisse geschlechtlicher Verirrungen hervorzulocken, der Gewohnheit ungehöriger Reizungen, in denen wahrscheinlich die Veranlassung zur Erkrankung des Organs zu suchen ist. Noch weniger wissen wir von einer erblichen oder constitutionellen Beschaf-

fenheit des Eierstocks, welche als Keim der Krankheit nur einer passenden Veranlassung zu ihrer Entwicklung bedürften. Gleichwohl muss eine solche Disposition statt finden, da wir oft die gröbsten geschlechtlichen Ausschweifungen und Verirrungen ohne schädliche Folgen für den Eierstock begehen sehen. Ohne Präjudiz halte ich es für angemessen, auf die beiden Krankengeschichten (4 und 5) zurückzuweisen, wo Mutter und Tochter kurze Zeit hintere nander von derselben Krankheit ergriffen worden sind. Man hat zur Zeit, als die Krankheit noch nicht die gehörige Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen hatte, die überwiegende Mehrzahl der Fälle in die Involutionsperiode verlegt; in der neuern Zeit jedoch hat es sich herausgestellt, dass eben so häufig wenigstens der bemerkbare Anfang in die Blüthenzeit zu verlegen ist, dass verheirathete Frauen eben so gut wie unverheirathete von dem Uebel ergriffen werden, und ein Fall liegt sogar vor, nach welchem bei einem 13 jährigen, noch nicht menstruirten Mädchen (vid. Dr. Schnabel in Ellwangen. Neues Repert. 1845.) mit dem Beginn der physiologischen auch die pathologische Entwicklung des Eierstocks eintrat.

Keine Stufe der weiblichen Entwicklung, mit Ausnahme des kindlichen Alters, schliesst demnach den Beginn der Krankheit aus. Selten ist eine mechanische, meist eine geschlechtliche Reizung die Veranlassung. Die pathologische Fortentwicklung geht häufig ohne bemerkbare Symptome vor sich, so dass sie bereits weit vorgeschritten ist, ohne die Aufmerksamkeit der Erkrankten erregt zu haben. Da nun der Tod in diesem Stadium niemals durch das Uebel selbst herbeigeführt wird, sondern nur etwa durch andere gelegentlich eintretende Krankheiten, und das gerade zu einer Zeit, wo man dem Uebel noch keine Auf-

merksamkeit geschenkt hat, so lässt es sich erklären, weshalb unsere ohnedies noch junge pathologische Anatomie keine hinlänglich grosse Anzahl in der ersten Entwicklung begriffener Fälle aufweisen kann, woraus sich die Entstehungsgeschichte der verschiedenen Arten der Krankheit mit einiger Sicherheit nachweisen liesse. Wir sind grösstentheils auf den Sectionsbefund ausgebildeter Krankheitsfälle angewiesen, die uns eben so wohl wie die exstirpirten Geschwülste nur das Residuum abgelaufener Bildungsprozesse zurücklassen. Aus der Structur derselben im Vergleich mit derjenigen gesunder Organe müssen wir uns mangelhaft die Entwicklung zusammenstellen. Hiernach scheint der Hydrops saccatus einzig aus der serösen Hülle und aus der eigenthümlichen Kapsel des Eierstocks gebildet zu sein, mit gänzlicher Verdrängung des innern Gewebes sammt den Graaf'schen Bläschen, vielleicht auch aus einem Graaf'schen Bläschen entstanden, das die übrigen verdrängt hat, nicht, wie Blasius meint, aus der serösen Falte des Peritonäums allein. Denn man findet die innere Schicht des Sackes von fibröser Structur. Sicherer kann man die Entwicklung des Hydr. ov. hydatidos. dem Peritonäalüberzug allein zuschreiben, da meist das Gewebe des Ovar. ohne Structurveränderung an den Wänden desselben hängt. Der Hydrops cellulosus erscheint als wahre Hypertrophie des Organs, das sammt seinem Inhalt, insonderheit den Graaf'schen Bläschen, von einem übermässigen Bildungstrieb ergriffen ist. Bennet's schöne Untersuchungen machen die längst ausgesprochene Ansicht nur wahrscheinlicher. (Edinburg. Journal. April 1846.) Derselbe weist auch die Entstehungsgeschichte der dickwandigen einhöhligen Form (Nr. 2.) aus dem Hydrops cellulosus mit so überzeugenden Gründen und Thatsachen

nach, dass die scrupulöseste Kritik schwerlich einen Einwand zu machen findet. Was nun die gemischten Geschwülste betrifft, die sich aus den Untersuchungen an lebenden Kranken unverkennbar manifestiren, so ist ihre anatomische Beschreibung noch viel zu mangelhaft, als dass sich Bestimmtes über ihre Entwicklung nachweisen liesse. So viel scheint mir wahrscheinlich, dass ein Theil derselben, bei denen sich nur geringe sarcomatöse Massen an den Wandungen befinden, mehr eine dem Hydrops saccatus, der andere Theil mehr eine dem Hydrops cellulosus ähnliche Entwicklung durchläuft.

Ich finde nirgends eine nähere Beschreibung dieser gemischten Geschwülste in den Sectionsbefunden, obgleich aus dem Krankheitsverlaufe vieler Fälle sich ohne grosse Schwierigkeit das öftere Vorkommen derselben nachweisen lässt.

Die Lebensluft und Nahrung eines jeden thierischen Aftergebildes ist ein individueller Organismus. So lange dieser lebt, so lange dauert der Kampf des Individuums mit dem Parasiten, der auf Kosten seines Erzeugers sich ausleben will. Wenn aber auch der neue Organismus mit dem Tode seines erschöpften Mutterbodens die eigene weitere Entwicklung aufgeben muss, so fällt doch sein Absterben nicht immer mit dem seines Erzeugers und Ernährers zusammen. Zuweilen erreicht er eher sein natürliches Lebensende und oft genug tödtet er durch diese Katastrophe seinen durch den langen Kampf ermatteten Feind. Der Tod des Aftergebildes zieht bisweilen den Tod seines Mutterorganismus nach sich; hat letzterer noch Widerstand genug, so nennen wir dies natürliche Absterben des Parasiten Naturheilung. Auch über diesen wichtigen Prozess, der für die Behandlung von nicht genug zu würdi-

gender Bedeutung ist, fehlen uns grösstentheils die pathologisch-anatomischen Thatsachen. Man hat meines Wissens an solchen Frauen, welche von ihrem Uebel durch die Natur radical oder partiell geheilt worden waren, nach ihrem durch andere Ursachen herbeigeführten Tode keine Sectionen angestellt. So viel scheint aus den pathologischen Vorgängen zu resultiren, dass bei den öfter eintretenden Entzündungen der Hülle, besonders des Hydrops saccatus und mixtus, sich exsudative Verbindungen mit dem Colon (Hufeland's Journal der practischen Heilkunde 1841. Dr. Schwab, 2. Fall.) dem Ileum, Scheidengewölbe (London medical gazette. Waters, 1843 Jan. — Mediz. Zeitung 1842, Hey in Altenahr) und den Bauchdecken (Anamnese von Nr. IX) bilden, welche Organe in die Verschwärung des entzündeten Sackes mithineingezogen, mit diesem zu gleicher Zeit durchbrochen werden und den Inhalt desselben nach aussen leiten. Ist der Lebenslauf des Parasiten noch nicht abgelaufen, so füllt sich die neugeschlossene Hülle wieder und der Vorgang wiederholt sich, bis die innern Wandungen, von der adhäsiven Entzündung ergriffen, zusammenwachsen, oder vielleicht lebensmatt vom Mutterboden allmählig aufgelöst und aufgesogen werden. Oeffnet sich der Sack an einer nicht adhärirenden Stelle und ergiesst seinen Inhalt in die Bauchhöhle, so geht entweder das Individuum an Peritonitis zu Grunde, oder die Flüssigkeit wird aufgesogen und durch natürliche Absonderungen entfernt. Hierhin gehören Bonfils beide Fälle von Naturheilung (Rapports sur un travail intitulé: Observations tendant a prouver la possibilité de la cure radicale des tumeurs etc. Bulletin de l'Acad. de med. Dec. 1843). Hierhin scheint auch Lebert's Fall, Physiol. pathol. II. 71, zu gehören, bei dem nach den stürmischen

Vorgängen, die dem Bersten der Geschwulst folgten, keine Spur der Residua mehr zu finden war. Anders scheint es sich mit dem Hydrops cellulosus zu verhalten. Bennet's Beobachtungen machen es wahrscheinlich, dass in der natürlichen Entwicklung die inneren Scheidewände desselben durch Verjauchung zerstört werden und eine einzige Höhlung mit unebenen dicken harten Wänden zurücklassen, welche ich als zweite Art der vorkommenden Geschwulstformen aufgeführt habe.

Es ist leicht denkbar, dass diese härteren Geschwülste, deren Entwicklungsgang überhaupt weiteren Spielraum erfordert, selten oder nie sich auszuleben Zeit haben, da der Mutterboden eher zerstört werden muss, bevor der Zersetzungsprocess sich vollenden kann. Dazu kommt, dass der jauchige Inhalt solcher Gebilde dem Organismus zu fremdartig ist, um bei einem Erguss in das empfindliche Bauchfell nicht zerstörend auf diese Membran einzuwirken. Auch ist mir kein Beispiel bekannt, das auf die Vollendung eines solchen Zersetzungsprocesses mit einiger Wahrscheinlichkeit schliessen liesse. Bennet hat einige Beobachtungen aufgestellt, woraus sich entnehmen lässt, dass die Verjauchung zuweilen, statt in den Scheidewänden sich erst zu vollenden, die Wände der Geschwulst durchbricht und den Inhalt in das Peritonäum ergiesst. Doch zieht dieser Beobachter mit Unrecht daraus den voreiligen Schluss, dass die bei Hydr. ov. mitunter eintretende Bauchwassersucht immer nur einem solchen Ergusse der Flüssigkeit aus dem kranken Ovarium ihren Ursprung verdanke. Dagegen spricht die Natur der durch Punct. abdom. entleerten Flüssigkeit sowohl, wie der Mangel der nothwendig stürmischen Reactionssymptome von Seiten des Peritonäums. Die gemischten Formen enden entweder wie Hydrops saccat. oder wie

Hydr. cellulos, je nachdem sie dem einen oder dem andern mehr verwandt sind. Von dem Verlaufe des Hydrops hydatidosus wissen wir zu wenig, als dass ich von seinem natürlichen Absterben etwas aussagen könnte. Soviel lässt sich vermuthen, dass wenn Letzteres eintritt, und der Organismus noch hinlängliche Kraft besitzt, eine radicale Heilung wahrscheinlich ist.

Um für die Behandlung dieser Geschwülste angemessene Indicationen aufzustellen, ist die Grundbedingung eine richtige und genaue Diagnose. Wie viel dieselbe noch zu wünschen übrig lässt, davon zeugen die statistischen Listen von Jeaffreson und Phillips. Nach South's Tabelle fand bei 108 Fällen 24 mal ein Irrthum statt, in 5 fand man gar keine Geschwulst, in einigen war Anschwellung der Leber oder anderer Organe vorhanden, in anderen stellte sich eine fibröse Geschwulst des Uterus heraus, und 2 mal wurde irrthümlich der Uterus statt des Ovariums exstirpirt. Jeaffreson zählt unter 74 Laparotomieen zum Behuf der Totalexstirpation des erkrankten Ovariums 9 Fälle, in denen man wegen eines diagnostischen Irrthums die Operation unterlassen musste. Ich habe nicht die Absicht, die bekannten Symptome, wodurch man den Hydrops ovar. von andern Geschwülsten des Unterleibes unterscheidet, zu wiederholen, zumal dieselben in einer oder der anderen Krankengeschichte, um von der richtigen Erkenntniss des Zustandes zu überzeugen mitgetheilt sind. Ich begnüge mich damit, ein vielfach angegebenes Symptom, nämlich die Schiefstellung des Collum uteri nach der Seite des degenerirten Eierstocks hin, zu beschränken. In allen hier abgehandelten Krankheitsgeschichten nämlich stand das Collum uteri regelmässig, wie es auch die Grösse der nach der entgegengesetzten Seite hinüberreichenden Aftergebilde er-

warten lässt. Auch das von Churchill angeführte Symptom, wonach ein dem Bauche mitgetheilter Stoss, von dem an den Muttermund gebrachten Finger deutlich empfunden, für eine Uteringeschwulst, so wie die sehr schwache oder ganz fehlende Mittheilung für das Vorhandensein einer Eierstocksgeschwulst sprechen soll, ist nur für weniger grosse Geschwülste berechnet, die noch nicht die ganze Bauchhöhle eingenommen haben. Liegen solche ausserdem über dem Fundus uteri, so müssen sie auch den Stoss fast eben so stark mittheilen, als ob derselbe auf den Uterus selbst angebracht wäre.

Es ist aber nicht genug, das Vorhandensein einer Eierstocksgeschwulst so viel als möglich constatirt zu haben; man hat auch, um das richtige Heilverfahren einzuschlagen, möglichst genau zu unterscheiden, welcher Form die Geschwulst angehört, ob dem Hydrops saccatus, ob dem cellulosus oder der gemischten Form. Hier muss die deutlichere oder dunklere Fluctuation, das Gefühl eines harten oder elastischen Körpers, die glattwandige, sphärische oder unebene Oberfläche des ganzen oder des theilweisen Umfangs genau controllirt werden. Es ist ausserdem auf Spuren von Verwachsung mit anderen Organen genau zu achten, welche freilich ebenfalls nicht mit Bestimmtheit erkannt werden können. Doch kann man nach Angabe guter Diagnostiker bei Bewegung der Geschwulst ein Gefühl des Rollens spüren, wenn dieselbe frei ist, des Knisterns, wenn Adhäsion vorhanden. Auch soll die Patientin bei Veränderung der Lage und Stellung des Körpers bei bedeutenden Adhäsionen Schmerz empfinden. Von allem Dem habe ich bei der bedeutenden Grösse der mir vorgekommenen Geschwülste für die Diagnose nur in wenigen Fällen Gebrauch machen können.

Recapituliren wir kurz das bisher Gesagte, so müssen wir gestehen, dass unsere Kenntnisse von der Entstehung, Entwickelung und dem endlichen Verlaufe der Krankheit in anatomisch-pathologischer Beziehung theils dunkel, theils mangelhaft sind, dass die Diagnose derselben, mögen wir nun auf das Vorhandensein des Uebels überhaupt Rücksicht nehmen oder auf nähere Bestimmung der verschiedenen Arten und der wichtigen Complicationen, viel zu wünschen übrig lässt. Dies ist aber in vielen andern wichtigen Krankheiten auch der Fall und darf uns nicht abhalten, wollen wir nicht aufs Gerathewohl die erste beste der verschiedenen Behandlungsweisen herausgreifen, nach dem, was uns von der Natur des Uebels bekannt ist, und nach der Erfahrung über die verschiedenen Weisen, wodurch dasselbe zur Heilung gelangt, unsere Indicationen zu stellen. Gehen wir die verschiedenen Behandlungsweisen durch und sehen wir, was für jede derselben spricht und was ihr entgegensteht, so können wir nicht genug bedauern, dass die verschiedenen Arten in der Beschreibung der Fälle zu wenig hervorgehoben, vielleicht auch in ihrer Wirksamkeit nicht genügend erkannt waren. Man war grossentheils zufrieden, proclamiren zu können, auf diese oder jene Weise sei ein Hydrops ovarii erkannt und beseitigt worden. Höchstens hat man ein exstirpirtes oder durch die Section erlangtes krankhaftes Ovarium bestimmter beschrieben.

I.

Betrachten wir zuerst das rein pharmaceutische Curverfahren. In ältern Zeiten, bevor Laumonier die Exstirpation gemacht hatte, ward das Uebel als unheilbar angesehen, und nachdem man die beim Hydrops gewöhnlichen palliativen Mittel vergeblich, ja nur mit Verschlim-

merung des Zustandes angewendet hatte, meist der Natur überlassen. Gleichwohl scheut sich die Mehrzahl der Aerzte nicht, die ausleerende Methode, besonders Diuretica, zu versuchen, die gerade das Gegentheil des Zweckes erreichen, nämlich die Krankheit vergrössern und den Kranken schwächen. Später will Hamilton durch Breiumschläge mit Cicuta, Abführmittel und Aderlass, durch Conium maculatum innerlich mehrere nicht fluctuirende Eierstockgeschwülstegeheilt haben. Bei fluctuirenden wandte er starke Compression des Bauchs, warme Bäder und tägliche Frictionen der Geschwulst mit einigem Erfolg an. Eigends spricht er dagegen aus, dass die Geschwülste mit Cystenentartung unheilbar seien. Hieraus scheint mir hervorzugehen, dass, vorausgesetzt die Richtigkeit der Facta und der Diagnose, jene nicht fluctuirenden Geschwülste schleichende Entzündungen des Organs waren, die bis zur Degeneration noch nicht fortgeschritten sein mochten. Denn mit Conium maculatum werden auch langwierige Entzündungen des Uterus und der Milz mit grossem Erfolg behandelt, wie ich selbst in mehreren Fällen erfahren habe. Was die Compression des Bauchs bei fluctuirenden Geschwülsten anbetrifft, so werde ich weiterhin noch darüber sprechen. Es sind auch einige Heilungen des Uebels mit Jod und Quecksilber, innerlich und äusserlich angewandt, bekannt geworden (Elliotson, Jahn). Auch Dr. Guttceit in Orel (Mediz. Zeitung. Russl. Jahrg. 1845.) erwähnt die Heilung einer scrophulösen Frau von einer kindskopfgrossen Eierstockgeschwulst, bei der sich Anschwellungen auch an anderen Theilen des Körpers, unter der Haut, zwischen den Muskeln der Brust und der Gliedmaassen (wahrscheinlich scrophulöse Congestionsabscesse) eingefunden hatten. Dass Morphium acet. und Nitrum, wie Guttceit meint, die Heilung vollbracht haben, wird kein Arzt an-

nehmen wollen; dass aber die scrophulöse Diathese durch früher gereichte nicht erwähnte Mittel beseitigt worden ist, und damit auch die erwähnten Geschwülste verschwanden, glaube ich hier sowohl, wie in allen Fällen annehmen zu können, wo Eierstockgeschwülste durch Medicamente wie Jod und andere Antiscrophulosa geheilt worden sind. In Hufelands Journal d. prakt. Heilkunde. 1843. Oct. wird die Heilung einer Eierstocksgeschwulst durch grosse Dosen Salmiak erwähnt. Aus der Krankheitsgeschichte geht aber zur Genüge hervor, dass dieser Fall nur eine chronische Entzündung des Organs mit lymphatischer Ablagerung in demselben sein konnte. Die anhaltenden Schmerzen im Beginn der Krankheit, die auch während des ganzen Verlaufes nicht aufhörten, unterscheiden den Fall hinlänglich vom Hydrops cellularis (der eigentlichen Hypertrophie?).

Aus der Kritik dieser Heilungen geht mit ziemlicher Sicherheit hervor, dass die wenigen Fälle, wo Jodpräparate und ähnliche Mittel mit Erfolg angewendet wurden, einen scrophulösen Ursprung des Uebels voraussetzen, dass mit Tilgung der Diathese auch das Product derselben beseitigt wurde Die übrigen Geschwülste, worauf Salmiak in grossen Dosen und Conium Heilwirkung übte, waren zweifelsohne, wie nachgewiesen, reine chronische Entzündungen des Organs. Hiermit stimmt auch die überwiegend grosse Mehrzahl der Fälle überein, die bis an ihr Ende vergeblich mit allen möglichen Mitteln malträtirt wurden. Das kranke Organ scheint vom Organismus zu unabhängig, als dass pharmaceutische Mittel grossen Einfluss ausüben könnten; man wird vielmehr durch dieselben oft genug die Kraft der Kranken schwächen und ein schnelleres Unterliegen derselben herbeiführen (vide 2. Krankheitsfall.) Wir müssen uns also nach anderer Hülfe umsehen.

II. Die Punction.

Das leichteste und am wenigsten gefürchtete operative Verfahren, wonach die Kranken, wenn es ihnen einmal geboten worden, wie nach einer Erquickung sich sehnen, ist die Punction durch die äusseren Bauchdecken (vide Krankengesch. Nr. 1, 3, 4, 5.). Gleichwohl habe ich wie viele Andere vor mir erfahren müssen, wie sirenenartig verderblich diese geringfügig scheinende Operation auf den Körper einwirkt. Ist derselbe noch bei guten Kräften, so dauert es mitunter längere Zeit, bevor die Flüssigkeit sich wieder ansammelt (Krankheitsgeschichte Nr. 5.); gewöhnlich aber scheint nach der Entleerung das Aftergebilde erst seine ganze verderbliche Kraft zu entfalten. Vampyrartig saugt es sich an den Kräften des leidenden Individuums wieder voll, und nach 8 bis 14 Tagen hat sich der Sack wieder angefüllt. Die Kranke ist um Vieles schwächer geworden und kann den von Neuem auf sie einstürmenden Leiden nur noch geringen Widerstand entgegensetzen. In stets kürzern Zwischenräumen muss von Neuem punctirt werden, und in wenigen Wochen oder Monaten erliegt der geschwächte Organismus. Dies ist der ganz gewöhnliche Verlauf bei Punctionen in der sackartigen und gemischten Form des Hydrops ovarii. Lässt man nach Richter's Vorschlag (Anfangsgründe der Wundarzneikunst, Bd. V.) die Kanüle in der Stichwunde liegen, um den Abfluss zu unterhalten und durch das Zusammenfallen des Sackes adhäsive Entzündung der Wände hervorzurufen (Krankengesch. Nr. 4.), eine Methode, die Herr Ober-Medizinalrath Ollenroth als neu beansprucht, so wird die anfangs klare Flüssigkeit allmählig trübe, flokkig (vide d. angez. Fall.), endlich jauchig, und der kranke Or-

ganismus wird rasch aufgerieben, wenn nicht eintretende Entzündung des anhaltend gereizten Bauchfells gebietet, die eingelegte Röhre zu entfernen. Alle Versuche, durch die Punction eine Fistelöffnung zu bilden, und entweder ein Abstossen des Sackes oder nach vorhergehender Injection von Wein (Littre, Holscher) eine adhäsive Verwachsung der Wände hervorzubringen, haben in so wenigen Fällen Hülfe geleistet, dass nur selten noch davon Anwendung gemacht wird. Die beabsichtigte Eiterung kommt mit ganz vereinzelten Ausnahmen (vide Siebold Journ. für Geburtshülfe, wo Magendie nach der Punction in der Reg. hypog. heissen Wein injicirt. Heilung.) nicht zu Stande, vielmehr tritt rasch ein Verjauchungsprozess ein, wodurch die Kranken in kurzer Zeit aufgerieben werden, oder eine heftige Entzündung, die das Bauchfell mit ergreift, tödtet dieselben noch schneller. Albers hat durch Einführung eines Haarseils behufs der Fistelbildung schnelltödtende Peritonitis erfolgen sehen, wie andere schon nach der einfachen Punction, und dies genügt vollständig, Bonfil's Vorschlag, nach der Punction die Ränder der Wunde zu quetschen, welches Verfahren von Zeit zu Zeit zu wiederholen sei —, gänzlich zurückzuweisen.

Mehr Berücksichtigung verdient die Punction durch das Scheidengewölbe. Joachim Henkel unternahm dieselbe in der Mitte des vorigen Jahrhunderts zuerst, nach dem Le Dran, Garengeot, Heuermann und Morand bewiesen hatten, dass die meisten Sackgeschwülste in der Unterleibshöhle der Weiber in den Eierstöcken ihren Sitz haben. Der Erfolg war günstig. Eben so glücklich waren Watson und Bishop. In der neuesten Zeit ist ebenfalls ein Beispiel bekannt geworden, das eine nähere Prüfung des Verfahrens wünschenswerth macht (Hufeland's Jour-

nal der prakt. Heilkunde 1841. Dec. Dr. Carl Schwabe im Weimarschen.). Es ist nicht zu leugnen, dass die Punction durch die Scheide vor der durch die Bauchdecken bedeutende Vortheile gewährt. Abgesehen davon, dass niemals ein Extravasat in die Bauchhöhle stattfinden kann, und der Zutritt der Luft zum Bauchfell besser vermieden ist, so kann hauptsächlich der Heilzweck, nach gänzlicher Entleerung des Contentum ein Zusammenfallen und adhäsive Verbindung der innern Sackwandung zu bewirken, noch am ersten durch dies Verfahren erreicht werden. Aber wenn beim Hydr. saccat. nicht bloss flüssiger, sondern auch cohärenter Inhalt vorhanden ist, wie öfter der Fall, da wird man gewiss kein günstiges Resultat erlangen.

Kommen wir jetzt zu der Brown'schen Kurmethode, die in der neuesten Zeit durch ihre glücklichen Erfolge viel Aufsehen erregt hat. Brown zählt meines Wissens etwa 5 Heilungen nach seinem Verfahren, freilich hat er nicht angegeben, wie oft ihm die Cur misslungen, noch wissen wir, wie vielmal andere englische und deutsche Aerzte vergeblich dieselbe angewendet haben. Brown verbindet pharmaceutische mit chirurgischen Mitteln.

Er scheidet die Behandlung in eine allgemeine, wonach innerlich und äusserlich Mercurialia bis zur Salivation angewendet werden. Hiermit verbindet er Diuretica und später Tonica, besonders Eisen. Seine chirurgischen Hülfsmittel bestehen in dem Anlegen einer festen Bauchbinde und in der Paracentese. Wenn die Heilung zu Stande kommt, lässt er noch Wochenlang die Binde forttragen und die innerlichen Mittel reichen. Isaac Brown's Methode verdient ihrer Erfolge wegen eine nähere Prüfung. Ich bin weit davon entfernt, die Möglichkeit leugnen zu wollen, dass durch ein specifisches Heilmittel der Parasit

schnell oder allmählig abgetödtet werden könne. Brown scheint dies Mittel in dem Mercur zu suchen, und befördert dessen Wirksamkeit durch die genannten chirurgischen Eingriffe. Dass die Bauchbinde nach der Paracenthese allein dem Uebel nicht abhilft, habe ich selbst unter andern erfahren (vide Krankengesch. Nr. 3.). Welcher Arzt kennt aber nicht die verderblichen Wirkungen des Quecksilbers auf den gesammten Organismus, zumal wenn dasselbe, wie hier nothwendig, auf längere Zeit dem Körper einverleibt wird. Junge, noch kräftige Individuen, bei denen die genannten Curen ausgeführt werden, mögen die traurigen Folgen des Mercurgebrauchs eher überwinden; sollte dies aber wohl bei älteren, oft durch lange Leiden Erschöpften möglich sein? Gewiss werden die letztern eher als Opfer der Behandlung als des Uebels fallen. Es wäre jedoch voreilig, schon jetzt ein absprechendes Urtheil fällen zu wollen, wir müssen nach längerer Erfahrung den Erfolg abwägen.

Bis jetzt ist die Punction nur mit Rücksicht auf den Hydrops ovar. saccatus und auf diejenigen Fälle unter den gemischten Formen betrachtet worden, die jenem nahe stehen. In Bezug auf die Formen Nr. 3. u. 4., also hauptsächlich auf den zusammengesetzten Hydrops und seine verwandten Formen ist der Paracenthese das Urtheil längst gesprochen. Hier kann man dieselbe beinahe als unmittelbar tödtlich betrachten. Eine schnelle Verschwärung mit Entkräftung des Organismus ist meist die unmittelbare Folge. Was kann man auch Hülfreiches von der Entleerung einer Cyste erwarten, wenn 10 andere gefüllt bleiben? Die Erleichterung ist zu unbedeutend, oft gleich Null, der Schaden aber sicher. Schwerlich möchte Brown auch diese

die Mehrzahl der Fälle bildenden Formen unter die Aegide seines Heilverfahrens stellen wollen.

Wir sehen also in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, nämlich im Hydrops cellulosus und seinen verwandten Formen die Punction gänzlich verwerflich; wir finden ferner, dass die Punction durch die äussere Wandung des Unterleibs in äusserst wenigen Fällen des Hydrops saccat. radicale Heilung bewirkt, (vid. Boyer, Traité des maladies chirurgicales Vol. VIII.) fast immer das Uebel verschlimmert, dass eine Punction durch die Scheide kein Zutrauen verdient, eben so wenig das Isaac Brown'sche Verfahren. Es bleibt nun die Erörterung der Frage zurück, woher denn die wenigen Fälle von Heilung durch Punction in den Formen des Hydrops saccatus? Ich habe früher schon darauf aufmerksam gemacht, wie die einzelnen Fälle von Naturheilung in der letzteren Form den schnellern Lebensverlauf dieses Aftergebildes nachweisen. Leider ist es mir nicht gelungen, Symptome aufzufinden, die eine solche Reife des Parasiten andeuten. Die seltenen Fälle jedoch, wo künstliche Heilung durch Punction und Fistelbildung erzielt worden ist, indem entweder Abstossung des Sakkes nach der Entleerung oder Verwachsung der Wände desselben stattfanden, lassen mich vermuthen, dass diese Operationen mit dem Lebensende des Aftergebildes zufällig zusammengefallen sind. Späteren Beobachtungen bleibt es vorbehalten, die Symptome des ablaufenden Processes zu bestimmen, dem Zufall und dem vorsichtigen Experimente, das Heilmittel aufzufinden, wodurch dieser Process verkürzt, d. h. das Leben des Aftergebildes vor der ihm von der Natur gesetzten Frist ertödtet werden könne. Dass aber einst ein solches Heilmittel wirklich aufgefunden werde, dafür bürgen uns die Fortschritte, welche auch in der

Kunst zu heilen breits gemacht sind, und welche, wenn auch keineswegs Schritt haltend mit den mächtigen Bewegungen auf andern Gebieten des ärztlichen Wissens, dennoch bedeutend genug sind, um zu den schönsten Hoffnungen zu berechtigen.

III. Die Incision.

Wenn wir die Punction als durchschnittlich dem kranken Individuum verderblich, vorläufig aus der Reihe der Heilmittel gestrichen haben, so ist dies mit der Incision keineswegs derselbe Fall. Dem Leser kann es weder bei Durchlesung der angeführten Krankheitsgeschichten, noch in dem allgemeinen Theil meiner Abhandlung verborgen geblieben sein, dass ich früher mehr durch den innern Trieb zu helfen, jetzt mehr durch allseitige Ueberlegung und durch Forschungen über die vorliegende Krankheit zu dem Heilmittel, zur Exstirpation, nothwendig hingedrängt worden bin. Ich habe aber schon früher darüber gesprochen, dass namentlich die Verwachsung des krankhaft entarteten Organs mit andern Eingeweiden, welche so häufig vorkommt, bei geringem Umfang des Gebildes schwierig und unsicher, bei sehr bedeutender Grösse desselben fast gar nicht zu erkennen ist. Habe ich mich nun einmal zur Exstirpation entschlossen und finde, nachdem ich die Bauchdecken mit dem Messer durchdrungen habe, den Balg dermassen mit dem Bauchfelle und den andern Eingeweiden verwachsen, dass an eine Lösung von denselben vernünftigerweise nicht gedacht werden kann, dann ist die Incision des Balges, Entleerung seiner Contenta und, je nach der Form des Parasiten, der Versuch, die Wände desselben zur Verwesung oder zum Zusammenwachsen anzuregen, das einzige übrige Rettungs-

mittel. Die Geschichte unserer Krankheit hat uns nur wenige Versuche dieser Art hinterlasssen. Ich war in den beiden Hauptformen dazu gezwungen, in dem Hydrops ovarii cellulosus (vid. Krankengesch. Nr. 7 und 8.), wie sich erwarten liess, mit schlechtem Erfolg. Hierbei scheute ich es nicht, die Zellen mit der Scheere zu zerstören und selbst die dicken Wandungen des Balges, von innen schichtenweise mit dem Messer abzutragen. Ob eine mit hinlänglichen Kräften versehene Kranke die gänzliche, allmählige Zerstörung des noch übrigen Theiles der zolldicken Wandung möchte ertragen haben, will ich nicht ohne darüber vorliegende Erfahrungen mit Bestimmtheit behaupten; jedenfalls aber ist diese Methode weniger angreifend, als wenn man die Abstossung der zolldicken Zellen- und Balgwände lediglich den Kräften der ohnedies bereits stark angegriffenen Kranken zumuthet. Wollte man gar bei der kaum angefangenen Operation stehen bleiben und, bei starker Verwachsung des Hydrops cellulosus und seiner ihm verwandten Formen, die Kranke zugleich dem schädlichen Eingriffe und dem bestimmt tödtlichen Uebel überlassen, wie mancher Operateur es gethan und mancher Nachbeter es angerathen hat, so finde ich eine solche Halbheit durch Nichts zu entschuldigen.

Günstiger scheint diese Operation beim Hydrops saccatus Die Krankengeschichte Nr. IX ist der beste Beweis dafür, dass man bei der schlechtesten Prognose doch nicht verzweifeln darf. Die gänzliche Verwachsung des Sackes mit dem vordern Blatte des Bauchfells machte die beabsichtigte Exstirpation unmöglich, die Kräfte schienen gänzlich erschöpft; gleichwohl vermochte die Natur noch eine so productive Eiterung in den Wandungen

des Sackes aufzubringen, dass dieselben vollständig verwachsen konnten

Vergleicht man nun die Incision des Hydrops saccatus mit der Punction und stellt die Frage auf, welche von beiden Operationsmethoden mehr Aussicht auf günstigen Erfolg bietet, so scheint mir die Beantwortung derselben nicht zweifelhaft. Ich könnte wie ein schlauer Statistiker die wenigen Fälle von Incision mit erfolgter Heilung in Verhältniss stellen mit der ebenfalls seltenen Anwendung der Methode und würde mit Rücksicht auf die verzweifelte Prognose ein für meine Behauptung günstiges Resultat erlangen. Aber das genügt mir nicht; die Natur der Sache ist vor allen Dingen zu beachten. Durch die Incision können wir mit Sicherheit nicht nur den dünnflüssigen Inhalt des einfachen Sackes entleeren, sondern auch die festen und zersetzten Coagula, ohne deren Entfernung an eine Heilung nicht gedacht werden kann. Das kann die Punction nicht leisten. Die Incision macht eine neue Ansammlung der Flüssigkeit in den Sackwänden und dadurch eine erneute Ausdehnung derselben unmöglich, vielmehr werden die so geschonten Kräfte der Kranken fähiger, eine gute Eiterung zu produciren. Eben so wird eine allseitige Einwirkung der Atmosphäre oder der unmittelbar anzubringenden Reizmittel eine leichter zu überwachende Entzündung in den weit geöffneten Wandungen erzeugen. Bei der Punction dagegen wird eine neue Ansammlung des Contentums nicht verhindert, durch die eingebrachte Röhre wenigstens die Absonderung desselben nicht. Die eingeblasene Luft (Krüger Hansen) kann zweifelsohne die innern Wände berühren, wenn alles Contentum entfernt sein sollte, mit den eingespritzten Flüssigkeiten ist das aber keineswegs der

Fall, und die darauf folgende Entzündung kann unmöglich nach Wunsch geleitet werden. Aus dieser Vergleichung ergiebt sich von selbst, warum die Punction bei günstig scheinenden Umständen und bei geringerem operativen Eingriff so äusserst selten Heilung herbeiführt, meist das Uebel verschlimmert, während die Incision selbst bei sehr geschwächten Kräften der Kranken noch den erfreulichsten Erfolg bietet. (vid. Krankengeschichte Nr. IX.)

IV. Die Exstirpation.

Wir haben uns überall und mit wenigen Ausnahmen vergebens nach der gründlichen Heilung einer schrecklichen, den langsamen Foltertod herbeiführenden Krankheit umgesehen und finden unter allen vorgeschlagenen Mitteln keins, das dem Hülferuf der Unglücklichen entspräche. Warum sträubt man sich noch immer, den einzigen Rettungsanker auszuwerfen, der das Fahrzeug vor dem sichern Untergang schützen kann? Gesetzt, der früher gemachte Einwurf wäre wahr, dass das Mittel häufiger den Tod beschleunigte, als abhielt, wer wollte nicht lieber in diesem Dilemma ein verhältnissmässig sanftes und baldiges Verscheiden dem langsamen und sichern, qualvollen Untergange vorziehn? Jetzt aber, da alle statistischen Tabellen darin übereinstimmen, dass die Anzahl der nach der Operation Genesenden die der Sterbenden fast um das Doppelte übertrifft, dass ferner beinahe die Hälfte der Operirten völlig geheilt wurde, jetzt sage ich, wäre es eine Thorheit, noch länger sich die Augen zu verschliessen und gegen die Ausführung des operativen Eingriffs zu protestiren. Nach Phillips starben in 82 Fällen 33, 49 genasen; unter den Genesenden waren 36 wirklich Geheilte. Viel geringer ist die Anzahl der Ster-

benden nach Lee's Tabellen und günstiger noch stellt sich nach Churchill das Verhältniss, nämlich wie 12 zu 7, am besten nach Jeafferson, nämlich 50 zu 24, besser als 2 zu 1.

Man überblicke nun einmal den Zustand, in welchem sich die meisten dieser Kranken befinden, bevor ihnen die Operation angerathen, dann bevor dieselbe von ihnen begehrt wird, (wobei meine 9 Fälle als Belege dienen können); man berücksichtige ferner den seitherigen Mangel an Indicationen für die Operation, die geringe technische Fertigkeit, ja gänzliche Rathlosigkeit einzelner Chirurgen, sowie manche andere, selbstgeschaffene Uebelstände, die noch im Laufe dieser Abhandlung besprochen werden sollen, und frage sich, ob nicht nach Beseitigung dieser Mängel der Erfolg unserer Operation sich noch viel günstiger stellen wird.

Da nun selbst als erste Autoritäten anerkannte Chirurgen, wie Dieffenbach, die Zweckmässigkeit der Operation noch immer in Frage stellen, so werde ich nicht umhin können, die vorgebrachten Einwürfe zu beantworten. Folgende Gründe werden der Ausführung der Operation entgegengestellt:

1) „Das wirkliche Vorhandensein der Eierstocksgeschwulst ist während des Lebens nicht mit Sicherheit zu erkennen."

Die Diagnose der Eierstocksgeschwülste ist jedoch so unsicher nicht, wie die Gegner glauben machen. Nach Jeafferson kamen unter 74 Fällen 9 diagnostische Irrthümer vor; man frage sich, ob bei den meisten übrigen Krankheiten der Eingeweide die Irrthümer seltner sind? Ich glaube gerade das Gegentheil. Und sind die Mittel gegen die vorausgesetzte Krankheit nicht oft eben so gefährlich für das

wirklich bestehende Leiden, wie eine auf eine schwache Diagnose basirte Laparatomie? Sollen wir uns durch die vorliegende Möglichkeit eines diagnostischen Irrthums von der wahrscheinlichen Rettung eines sonst dem Untergang geweihten Kranken abhalten lassen? Eben so gut müsste man behaupten, wir dürften gegen Leberkrankheiten keine Mittel anwenden, weil dieselben aus diagnostischem Irrthum schädlich werden können. Und wer weiss nicht, wie viele diagnostische Täuschungen bei Leberkrankheiten vorkommen? Wir müssten überhaupt aufhören Aerzte zu sein.

2) „Bei wirklich vorhandener Krankheit bilden sich oft Adhäsionen, sogar gänzliche Verwachsungen mit benachbarten Organen, welche mit Bestimmtheit vorher nicht erkannt werden können und erst nach der Incision der Bauchdecken und weiterer Untersuchung entdeckt werden. Bei der unvermutheten Gegenwart von Adhäsionen ist aber oft der Zweck gänzlich verfehlt oder es wird, beim Versuch der Lostrennung des Krankhaften, das Leben in die äusserste Gefahr gesetzt. —"

Es ist wahr, dass Adhäsionen nicht selten vorkommen, natürlich am meisten bei den ausgebildeten Fällen, die gewöhnlich nur der Hand des Operateurs übergeben werden. Aber unter Churchill's 66 gesammelten Fällen waren nur 17 mal Adhäsionen vorhanden d. h. etwa auf fünfe einmal, bei Jeafferson auf 6 noch nicht 1 mal. Sollten wir von den fünfen nicht drei retten, weil eine davon gewiss Schaden nimmt? Aber auch von den 17 Operirten Churchill's, bei welchen Verwachsungen sich vorfanden, starben nur 7, die übrigen genasen. Also erlitten von 19 Operirten wegen Verwachsungen nur 2

den Tod. Wir haben neuerdings (vid. Krankheitsfall Nr. 9.) bei solchen Hindernissen eine Methode aufgefrischt, die schon de la Porte und Houston, Osiander und le Dran, freilich ohne bestimmte Indicationen, überall vornahmen und deswegen kein günstiges Resultat erzielen konnten. Ich meine die etwa 4zöllige Incision der Geschwulst und Entleerung des Inhalts in der Absicht, die Wände des Balges durch Verschwärung zum Austossen ihrer abgestorbenen Substanz, oder durch Eiterung zur Verwachsung zu veranlassen. Freilich verspricht dies Verfahren nur bei dem Hydrops saccatus und den verwandten Formen desselben ein günstiges Resultat, aber die Aussicht auf Radicalheilung wird jedenfalls dadurch erfreulicher und sicherer.

3) „Nach glücklich vollführter Operation treten bisweilen ganz unerwartet heftige innere Blutungen ein.“

Diese Blutungen entstehen nur durch unzweckmässige Anlegung der Ligatur an das Ligament. latum, den Stiel des kranken Ovarium. Wenn der Operateur mit doppelter Ligatur den Stiel durchsticht, und nach beiden Seiten zubindet, so kann dieselbe nicht abgleiten. Sicherer scheint mir noch die von mir vorgenommene (vid. Krankheitsgeschichte Nr. 7.) Umstechung aller einzelnen Gefässe des Stieles.

4) „Oefters entwickelt sich eine lebensgefährliche Peritonitis.“

Das ist nicht zu leugnen; aber das ist ja eigentlich die Hauptgefahr, die bei der Laparatomie zu fürchten ist, sonst würden wir von Todesfällen nach der Operation wenig hören, dieselbe wäre so gleichgültig wie die Ausschälung einer Balggeschwulst. Es wird ja überhaupt gar nicht

die Gefahrlosigkeit der Operation behauptet, vielmehr nur die Wahrscheinlichkeit der Rettung durch dieselbe mit der Trostlosigkeit des Zustandes zusammengestellt. Jedoch auch diese Gefahr kann gemildert werden dadurch, dass wirklich nur Chirurgen von Beruf die Operation unternehmen, damit dieselbe ohne unnöthigen Aufenthalt und möglichst ohne grosse Beleidigung der Eingeweide ausgeführt wird. Mögen sich die nur dürftig mit operativem Geschick Begabten mit minder gefährlichen Operationen befassen, oder wenigstens nur mit solchen bedeutenderen, bei denen die Zeit drängt. Aber nicht genug, dass durch ungeschickte Hände eine Peritonitis herbeigeführt wird; die ohnedies geschwächte Kranke wird auch noch meist mit grossen Blutentziehungen malträtirt, wodurch die heilende Natur vollends ihrer besten Kräfte beraubt wird. Es ist hier nicht der Ort, mich über die Nachbehandlung in solchen Fällen ausführlich zu erklären, aber sicher sind durch dieselbe viele Kranke zu Grunde gegangen.

Lächerlich scheint es mir vollends, wenn man von der etwanigen schädlichen Rückwirkung der Entfernung des Ovariums auf andere Systeme spricht, ohne auch nur einen einzigen Fall aufführen zu können, wo eine solche Rückwirkung stattgefunden hätte. Ich habe in der Einleitung sattsam auf die Unabhängigkeit der individuellen Ernährung und Ausbildung dieses Organs gesprochen und kann mich dabei beruhigen, dass kein mir bekannter Schriftsteller eine Beobachtung bekannt gemacht hat, wonach die Wegnahme des Ovarium den übrigen Körper irgend gefährdet hätte. Freilich wenn die Degeneration nur Ablagerung einer allgemeinen krankhaften Diathese ist, so wird die Exstirpation eine anderweitige Ablagerung beför-

dern, wie ich schon da bemerkte, wo von der pharmaceutischen Behandlung dieser Geschwülste die Rede war.

5) „Die Natur beseitigt öfter die Krankheit oder bringt sie zum Stillstand.“

Ueber Naturheilung dieser Krankheit habe ich mich bereits ausgesprochen; wir ersehen daraus, dass der eigentliche Krankheitsprozess mit glücklichem Erfolg nur beim Hydrops saccatus und seinen verwandten Formen von der Natur beendet werden kann. Und wir helfen auch hier! Unter den Tausenden von Krankheitsfällen dieser Art sind die Naturheilungen so selten, dass bis in die neuste Zeit der Zweifel an der Wahrheit solcher Heilungs-Geschichten noch ziemlich allgemein war. Wer wollte sich auf ein Spiel einlassen, wo auf tausend Nieten ein Gewinn kommt?

Beim Hydrops cellulosus, oder vielmehr bei der Hypertrophie des Ovarium erleben wir dagegen öfter einen sogenannten Stillstand der Krankheit für längere Zeit. Ein wirklicher Stillstand des Parasitenlebens kann hier wohl eben so wenig eintreten wie bei einem anderen Organismus. Während solchen scheinbaren Stillstandes ist das Aftergebilde entweder mit der Ausbildung, d. h. Verdickung seines Balges und seiner innern Zwischenwände beschäftigt, oder mit der allmähligen Zerstörung der letztern. Wir wissen ohnedies, das der Prozess des Hydrops cellulosus meistens langsamer zur vollständigen Entwicklung vorschreitet als der Hydrops saccatus.

Aber auch ein solcher scheinbarer Stillstand ist äusserst selten. Während seines Bestehens wird überdem weder Arzt noch Kranke eine radicale Operation fordern; zur Zeit, wo er eintreten kann, können die Beschwerden noch nicht auf einen solchen Grad der Unerträglichkeit gesteigert sein, dass die

Leidende auf eine Operation eingehen möchte. Contraindicirt ist durch die palliative Naturheilung die Exstirpation aber um so weniger, als sie erstens nicht nur sehr selten eintritt, sondern auch nur palliativ ist. Nach längerer oder kürzerer Zeit ist ein Fortschreiten des Krankheitsprozesses auch nach aussen unausbleiblich. Ausserdem aber wird ein längerer Aufschub höchst wahrscheinlich die später nothwendige Operation schwieriger und gefährlicher machen: schwieriger, weil die Vergrösserung des Gewächses oft erst die umständliche Entleerung seiner Contenta und Ausrottung der Zwischenwände bedingt, bevor es selbst aus der Wunde hervorgezogen werden kann, gefährlicher, weil die Operationswunde grösser sein muss, die Zeitdauer der Handlung ausgedehnter und hauptsächlich weil durch langes Aufschieben Veranlassung zu Adhäsionen gegeben wird. Sich auf eine Naturheilung zu verlassen, scheint mir eben so thörigt, als sein kleines Vermögen ins Lotto spiel zu setzen, in der Hoffnung, das grosse Loos zu ziehen.

6) Wenn man gegen die Ausführung der Exstirpation endlich den Grund aufführt, „die Degeneration des Ovarium sei durch pharmaceutische Mittel geheilt worden," so verweise ich auf die Abtheilung dieser Abhandlung, wo vom pharmaceutischen Curverfahren und von der Punction die Rede ist. Aus dieser Würdigung ist ersichtlich, dass chronische Entzündungen des ovarium und Geschwülste, die einer allgemeinen Dyscrasie ihren Ursprung verdanken, allerdings bloss durch innere Mittel geheilt werden. Letztere von unserer Krankheit zu scheiden, mag schwer sein, deswegen sollte man bei dem geringsten Verdacht einer Dyscrasie auch die darauf bezüglichen Heilmittel versuchen, ohne sich gerade bis zur Erschöpfung des

kranken Individuums dabei aufzuhalten. Brown's Verfahren ist, wie ich gezeigt habe, nur beim Hydrops saccatus und seinen verwandten Formen anwendbar und hier mag eine weitere Prüfung nachweisen, ob eine so schwächende Cur selbst bei jüngern, kräftigen Individuen ein besseres Resultat giebt, als die Exstirpation und eventuell die Incision mit Entleerung der Contenta. Bei Hydrops cellulosus und den ihm ähnlichen Formen, welche die Mehrzahl der Fälle begreifen, ist bis jetzt noch kein Heilverfahren aufgefunden.

Man werfe mir nicht ein, dass die Gegengründe gegen die Exstirpation einzeln zu beantworten, leicht sei; ihr Complex habe doch vollständiges Gewicht, um die Ausführung der Exstirpation gänzlich aus der Chirurgie zu verbannen. Man fasse doch einmal die Resultate zusammen, welche theils durch Naturheilung, theils durch die gewöhnlichen Verfahrungsarten erzielt sind. Bei vielen Tausenden von Kranken haben diese Curen lange so viel problematische Erfolge nicht aufzuweisen, als durch die circa 100 bekannten Operationen der gänzlichen Entfernung des erkrankten Organs sichere und unzweifelhafte erreicht sind. Oder beruhigen sich die Gegner damit, durch ihre Hand wäre wenigstens kein Kranker getödtet worden? — nun so behaupte ich, dass alle, die von ihnen nicht gerettet sind, in der That dem Verderben Preis gegeben wurden. Wer dem in Todesgefahr Schwebenden nicht beispringt, wo die Hülfe wahrscheinlichen Erfolg verspricht, tödtet auch durch Nichtsthun.

Hiermit glaube ich die Nothwendigkeit der Operation gegen alle Widersacher sicher gestellt zu haben, und es bleibt die wichtige Frage zu beantworten, wann soll operirt werden?

Wenn man sich theils durch diagnostische Momente, theils durch Anwendung der betreffenden Arzneimittel

überzeugt hat, dass die Eierstockgeschwulst weder eine schleichende Entzündung des Organs ist, noch dyscrasischer Natur, so mag man bei jugendlichen Individuen immerhin im Hydrops saccatus und ihm ähnlichen Geschwülsten das Brown'sche Verfahren versuchen; zeigt sich auch dieses unnütz, dann bleibt nichts übrig, als den Kranken seinem Schicksal zu überlassen, oder die Exstirpation, eventuell bei zu starken Verwachsungen die Incision mit Entleerung des Sackes vorzunehmen. Bei Hydrops cellulosus dürfte unter keiner Bedingung Isaac Brown's Cur in Anwendung kommen. Beachten wir nur, in welcher Verfassung sich die meisten Kranken sowohl wie die meisten Aerzte befinden, wenn sie sich zu der freilich gefährlichen Operation entschliessen. Alle möglichen Arzneimittel: Diuretica, Drastica, Antiphlogistica, Mercur, Jod, haben den kranken Organismus eben so sehr geschwächt wie das Uebel selbst, die Geschwulst hat meist Zeit gehabt sich übermässig auszudehnen und die übrigen Organe des Unterleibs in ihrer Function, öfter sogar in ihrer Structur bedeutend zu schädigen; man hat ihr Zeit vergönnt, Adhäsionen zu bilden, die Grösse der Geschwulst erfordert eine angemessene Incision — und dennoch sind die Resultate bereits so günstig, dass von 3 Kranken nur eine nach der Operation stirbt, und nicht viel weniger als die Hälfte gänzlich geheilt wird. Nun stellen wir uns vor, dass Kranke, deren Gesammtorganismus noch nicht von Arzneien, hecktischem Fieber und langen Qualen entkräftet ist, wo Adhäsionen sich wahrscheinlich noch nicht gebildet haben, mit verhältnissmässig kleinen Geschwülsten im Hydrops cellulosus, oder solchen, die sich leicht entleeren lassen, wie im Hydrops saccatus, zur Operation kommen; — eine kleine Incision, die bekanntlich viel günsti-

gern Erfolg verspricht, (vid. Jeafferson, Phillips und Churchill) geringere Verletzung der Eingeweide und besonders des Peitonaeums, eine schnellere Operation und demgemäss eine mildere Reaction des Gesammtorganismus sind die nothwendigen Folgen. So wird von 10 Opeperirten vielleicht nur eine das Todesloos ziehen, während 9 gerettet werden. Habe ich durch diese Abhandlung nur das erreicht, dass viele Aerzte es für Gewissenssache halten werden, nach den ersten indicirten, aber vergeblichen Heilversuchen die Kranken auf die baldige Exstirpation als die einzige Rettung zu verweisen, dieselben mit allem Ernst auf den fast gewissen, trostlosen, qualvollen Ausgang aufmerksam zu machen, dann bin ich schon jetzt befriedigt, und wir sind dem Ziele um Vieles näher gerückt. Die Weise der Ausführung wird sich natürlich nach der verschiedenen Natur der Fälle verschieden gestalten. Der kleinere Schnitt durch die Bauchdecken, nämlich nicht über 4 Zoll, hat, wie sich von selbst versteht, bei weitem die besten Resultate gegeben. (Jeafferson.)

Beim Hydrops ovarii saccatus ist der kleinere Schnitt überhaupt leichter anwendbar, wenn man vorher entweder durch Punction, besser durch Incision der Geschwulst den Inhalt entleert, und den Sack nach vorsichtiger Trennung der etwanigen Adhäsionen mit der Zange heraushaspelt. Beim Hydrops cellulosus kann man weniger auf ein Zusammenfallen der Balgwände rechnen, er müsste denn einige dünnwandige Zellen haben. Hier müsste demnach die Grösse des Bauchschnittes mehr der Grösse der Geschwulst entsprechen. Ist letztere zu enorm, so ziehe ich es freilich vor, die Geschwulst, so weit es geschehen kann, zu incidiren, durch Hände und scharfe Werkzeuge

die Zellen zu entleeren und die Zellenwände herauszufördern, wobei jeder Eintritt der Flüssigkeit in die Bauchhöhle zu vermeiden ist.

Ein wichtiges Moment bleibt der Ort, wo man den Einschnitt in die Bauchdecken vornimmt. Meist wird die Linea alba gewählt, um vor Verletzung der Arteria epigastrica sicher zu sein. Schon Smith bemerkte jedoch, dass der Abfluss des Eiters und sonstiger Flüssigkeit aus der Operationswunde durch die Schwerkraft bei der Rückenlage des Menschen verhindert werde, und verlangte die Bauchlage. Jedermann aber weiss, wie schwer, fast unmöglich letztere selbst von den Gesündesten längere Zeit zu ertragen ist, um wie viel weniger von einer schwer Erkrankten nach einer angreifenden Operation. Deshalb habe ich bei meiner letzten Operation (vide IX.) den Einschnitt in die Bauchdecken von der untern Rippe nach dem Kamm des Hüftbeins gewählt. Wie sehr der Operirten diese Wahl zu statten kam, besonders als sich der Anus praeternaturalis dazu gesellte, ersieht man leicht aus der Krankengeschichte. Die gehörig unterstützte Seitenlage hat auch für die Kranken nichts Ermüdendes. Man nimmt die eine oder andere Seite zur Operation, jedesmal entsprechend dem degenerirten Ovarium. Ausser dem Vortheil des leichteren Eiterabflusses ist man auch dem Stiel der Geschwulst näher als bei dem Einschnitt durch die Linea alba. In Bezug auf den Probeeinschnitt von 1″ Länge bemerke ich, dass derselbe in den Fällen, wo die Geschwulst nicht unmittelbar unter den Bauchdecken liegt, unnütz ist, weil man etwanige hintere und untere Adhäsionen dadurch doch nicht entdecken kann. In denjenigen Fällen, wo die Geschwulst offenbar unmittelbar unter der vorderen Wandung des Bauches sich befindet, kann man

allerdings vordere Adhäsionen entdecken; jedenfalls aber wird dadurch die Operation schmerzhafter und langwieriger. Ist das kranke Gebilde gerade an dieser Stelle mit der Bauchhaut verwachsen, so bliebe beim Hydrops saccatus noch immer die Incision mit Entleerung des Sackes übrig, und man muss den Schnitt nach verschiedenen Seiten erweitern, wodurch die Dauer der Operation verlängert und die Kranke unnütz gequält und geängstigt wird.

Wenn zeitig operirt wird, so wird selbst beim Hydrops cellulosus die Adhäsion noch seltner sein, als man sie bis jetzt gefunden hat, wenigstens so unbedeutend, dass man dieselbe ohne Nachtheil trennen kann. Operirt man dagegen eine schon bedeutend grosse Geschwulst, so würde ich höchstens nur dann den Probeschnitt gestatten, wenn der Zustand der Kranken noch nicht bis zur Hektik fortgeschritten ist, das Leben also auch ohne Entfernung des Aftergebildes noch eine geraume Zeit erhalten werden kann. Ist einmal Hektik eingetreten, so dass ohne Vollendung der Exstirpation nur ein sehr kurzes und qualvolles Leben zu erwarten steht, da würde ich entweder selbst ausgedehntere Adhäsionen eines Hydrops cellulosus zu trennen suchen, oder wofern dies nicht gelingen sollte, incidiren, den flüssigen und festen Inhalt des Balges ausräumen und selbst die Wände desselben so viel als möglich ausschälen (vide Krankengesch. Nr. 7. u. 8.). Nicht als wenn ich mir grosse Erfolge davon verspräche, sondern nur als einziges noch zu versuchendes Rettungsmittel, das wenigstens die Qualen vermindert. Der Probeeinschnitt in die Bauchdecken ist also auch in solchem Falle unnütz. Ebenso halte ich bei Geschwülsten, die unmittelbar unter den Bauchdecken liegen, den gesonderten Haut- und Muskelschnitt für zeitraubend und unnütz quälend; ich indicire deshalb mit einem

einzigen Schnitt bis aufs Bauchfell oder auch bis auf die unterliegende Geschwulst. Damit will ich aber nicht die grösste Vorsicht in denjenigen Fällen ausgeschlossen wissen, wo die Bauchdecken sehr dick sind, oder die Geschwulst nicht mit Sicherheit unmittelbar unter denselben zu fühlen ist. Von der vorsichtigen Umstechung der Gefässe des Stiels, um eine mögliche Nachblutung zu verhindern, habe ich bereits gesprochen, und glaube hier noch besonders darauf aufmerksam machen zu müssen, da einfache Ligaturen in Folge des Zusammenschrumpfens desselben leicht abgleiten können.

Wenn ich weder hier noch bei der Beschreibung der Krankheitsfälle, namentlich auch nicht bei dem Fall von Totalexstirpation mich minutiös über die Art des Verbandes oder der Nachbehandlung verbreitet habe, so geschah das, weil ich hier nur Bekanntes hätte wiederholen können. — Dass von Alters her die penetrirenden wie nicht penetrirenden Bauchwunden auf ebenso verschiedenartige Weise zusammengenäht worden, als überhaupt Veränderungen in Bezug auf Nadel und Faden, Combinationen dieser Verschiedenartigkeiten und der Anwendungsart möglich sind, ist in den Handbüchern der Akiurgie bereits hinlänglich niedergelegt. — Ich habe den platten, zweischneidigen, nicht stark gekrümmten Nadeln mit querem Oehr, durch welches platt gewächste Seidenfäden gezogen waren,

den Vorzug gegeben. Die unblutige Vereinigung wird wohl bei grossen Bauchwunden niemals genügende Sicherheit gewähren. — Dass weiche Compressen, lange um den Leib geführte Heftpflasterstreifen die Naht unterstützen müssen, versteht sich von selbst. — Die Lebensvorgänge, welche nach Erfüllung der mechanischen Bedingungen für das Zusammenwachsen des Getrennten in Folge der Totalexstirpation eintreten, richtig zu leiten, — das ist die Aufgabe der Nachbehandlung, welche sich auf dem Boden einer vernunftgemässen Therapie bewegen muss. —

Allgemeine und Haupt - Resultate.

---

a) In der Diagnose sind für die Behandlung zu unterscheiden: 1) Hydrops saccatus, 2) Hydrops cellulosus oder Hypertrophie, 3) die gemischte Form, die bald dem ersten, bald dem zweiten ähnlich ist. Hydrops hydatidosus lässt sich bei Lebenden nicht erkennen. Churchill's angegebene diagnostische Symptome sind zu beschränken!

b) Naturheilung. Der Hydrops ovarii ist ein Parasit und hat als solcher seinen eigenen individuellen Lebensprozess. In seltenen Fällen endet derselbe vor dem Tode des kranken Individuums, indem der Inhalt des Sakkes durch freiwillige Oeffnung desselben sich entleert und die Wände abgestossen werden oder mit einander verwachsen. Zuweilen geschieht diese Entleerung nach erfolgter adhäsiver Entzündung durch eine nach aussen mündende Höhlung des Körpers. Entleert sich der Sack in die Bauchhöhle, so kann beim Hydrops saccatus noch Heilung durch Resorption erfolgen, beim Hydrops cellulosus folgt allemal der Tod. Das Stehenbleiben des Krankheitsprozesses ist selten, nur scheinbar und nicht andauernd.

c) Die hartwandigen, durch pharmaceutische Mittel geheilten Eierstocksgeschwülste waren stets chronische Entzündungen der Ovarien, oder gutartige dyscrasische, beson-

ders scrophulöse Ablagerungen. Die ausleerenden Mittel, insonderheit die Diuretica, welche vielfältig gegen Hydr. ovar. saccatus angewendet werden, sind zwecklos und schädlich.

d) Die Punction des Hydrops saccatus ovarii und seiner verwandten Formen durch die Bauchdecken behufs der vollständigen Heilung, mit oder ohne Anwendung der Injection, ist gänzlich zu verwerfen, eben so der damit verbundene Versuch einer künstlichen Fistelbildung. Als Palliativmittel ist die Punction eben so schädlich, indem die Wiederanfüllung des Sackes auf Kosten der Kräfte des leidenden Individuums geschieht. Sie muss in immer kürzeren Zwischenräumen wiederholt werden und führt bald zum unvermeidlichen Tode. Aber auch unmittelbar nach der ersten Punction folgt unter 5 mal 1 mal der Tod durch Peritonitis.

e) Die Punction des Hydrops saccatus durch die Vagina hat vereinzelte Erfolge erzielt, doch leidet sie mit wenigen Ausnahmen an denselben Mängeln.

f) Isaac Browns Methode ist nur bei Hydrops saccatus anwendbar und noch näher zu prüfen. Ihr Hauptmangel ist grosse Schwächung des kranken Individuums, weshalb eine etwanige später vorzunehmende Exstirpation eine schlechtere Prognose geben würde.

g) Die Paracenthese des Hydrops cellulosus ovarii und seiner verwandten Formen ist fast immer den Tod beschleunigend und unter jeder Bedinguug zu verwerfen.

h) Ollenroth's Verfahren ist ebenfalls nur bei der einfachen Sackwassersucht des Eierstocks anwendbar. — Von dem einen glücklich abgelaufenen Fall, welchen uns derselbe in seiner bereits angezogenen Schrift mittheilt, ist noch keine Regel zu abstrahiren. — Indessen gilt hier

dasselbe, wie von Brown's Methode: dass sie weiterer Prüfung zu unterwerfen ist.

i) Die Incision mit Entleerung der Contenta ist nur in Fällen vorzunehmen, wo die beabsichtigte Exstirpation wegen ausgedehnter Adhäsionen unmöglich ist, dann aber sowohl beim Hydrops ovarii saccatus, wobei sie keine schlechte Prognose giebt, wie beim Hydrops ovarii cellulosus, wo wenig von ihr erwartet werden kann. Bei jenem ist der Zweck, die innern Wundflächen zur Vereiterung zu bringen oder den Abstossungsprozess des Balges einzuleiten, bei diesem nur das Letztere.

Ausserdem kann die Incision der Geschwulst mit Entleerung noch als vorbereitender Act der Exstirpation ausgeführt werden, um letztere bei grosser Geschwulst durch eine kleinere Operationswunde zu vollziehen.

k) Die Exstirpation ist das einzige sichere Heilmittel aller Formen des Hydrops ovarii; alle anderen Curen sammt der Naturheilung haben bei vielen tausend Kranken lange so viel problematische Erfolge nicht aufzuweisen, wie bei den etwa 100 bekannten Fällen durch die Exstirpation mit Sicherheit erzielt sind. —

Wenn jetzt von drei Operirten nur eine stirbt, so muss sich das Verhältniss zu Gunsten der Heilung unendlich besser stellen, wenn zeitig operirt wird: weil der Schnitt durch die Bauchdecken kleiner wird, der Organismus weder durch das Uebel noch durch Arzneimittel sehr geschwächt ist und Adhäsionen nicht leicht Zeit gehabt haben sich zu bilden. Demzufolge wird auch Peritonitis seltener eintreten und eventuell leichter bekämpft werden können. Die kleinere Incision giebt jetzt schon das günstigere Resultat (vide Jeaffreson).

l) Es ist deshalb Gewissenssache für den Arzt, sobald

die indicirten, — nicht palliative, — oder willkürliche Pharmaca nicht bald nützen, sogleich die Exstirpation als einziges Rettungsmittel in Vorschlag zu bringen.

m) Bei grössern Geschwülsten ist vorherige Entleerung der Contenta anzurathen, damit die Operation durch einen kleinern Schnitt durch die Bauchdecken vollendet werden kann. Beim Hydrops saccatus und den ihm ähnlichen Formen ist der kleinere Schnitt fast immer anwendbar; beim Hydrops cellulosus lässt sich durch Entleerung die Geschwulst nur bis auf einen gewissen Grad verringern, und der Schnitt muss der Grösse derselben mehr entsprechen.

n) Der passendste Ort für die Laparatomie behufs der Exstirpation oder Incision ist der von mir zuerst vorgeschlagene und der zweckmässigste Schnitt der an der Seitenwand des Bauches, wie ich ihn ausführte, von den untern Rippen bis zum Hüftbeinkamm, weil während der Nachbehandlung der Eiter leichter ausfliesst.

o) Der Probeschnitt durch die Bauchwandungen von 1 Zoll Länge ist mit wenigen Ausnahmen zu verwerfen, weil ohne Noth die Operation schmerzhafter und langwieriger wird.

p) Bei Geschwülsten, die unmittelbar unter den Hautdekken liegen, ist aus denselben Gründen die Sonderung in Haut-, Muskel- und Bauchfellschnitt aufzugeben, vielmehr mit einem einzigen Schnitt bis auf die unterliegende Geschwulst zu incidiren.

q) Im Stiel der Geschwulst ist zur Verhütung von Nachblutungen jedes einzelne Gefäss zu umstechen.



Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.